ЗДОРОВЬЕ • ПРОФИЛАКТИКА • КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ПОСЛЕ 40

Гормональные изменения, менопауза, профилактика и качество жизни



ФАДИ КАБАРА

Фади Кабара

Женское здоровье после 40

«Автор»
2026

Кабара Ф.

Женское здоровье после 40 / Ф. Кабара — «Автор», 2026

«Женское здоровье после 40» - практическое руководство о том, как меняется организм в середине жизни и какие решения помогают сохранить качество жизни. В книге разобраны перименопауза и менопауза, изменения цикла, приливы, сон, настроение, интимное и мочевое здоровье, менопаузальная гормональная терапия и негормональные подходы. Отдельные главы посвящены здоровью молочных желёз, скринингу шейки матки, профилактике остеопороза, сердечно-сосудистым рискам, питанию, физической активности, мигрени и ранней или хирургической менопаузе. Практическая часть включает 19 рабочих форм, дневники симптомов, чек-листы и план профилактики. Издание не заменяет медицинскую консультацию; рекомендации по обследованиям следует сверять с действующими правилами страны проживания и индивидуальными факторами риска.Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Кабара Ф., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Об издании 6
Содержание 7
Введение 9
1. После 40: не возрастной диагноз, а новый этап 10
2. Менструальный цикл меняется: что может происходить 11
3. Перименопауза, менопауза и постменопауза 12
4. Как распознать переход и какие анализы действительно нужны 13
5. Приливы и ночная потливость 14
6. Сон, усталость и восстановление 15
7. Настроение, тревога и память 16
8. Сухость, жжение и мочевые симптомы 17
9. Сексуальное здоровье и отношения 18
10. Менопаузальная гормональная терапия: кому и зачем 19
11. Польза, риски и противопоказания МГТ 20
Конец ознакомительного фрагмента. 21

Фади Кабара
Женское здоровье после 40

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ 40
Гормональные изменения, менопауза,

профилактика и качество жизни
ФАДИ КАБАРА
Практическое научно-популярное руководство

Об издании

Автор: Фади Кабара. Название: «Женское здоровье после 40: гормональные изменения, менопауза, профилактика и качество жизни». Год подготовки: 2026.

Книга создана как научно-популярное образовательное руководство для широкой аудитории. Она объясняет общие принципы здоровья в середине жизни и помогает подготовиться к разговору с медицинским специалистом.

Медицинское предупреждение. Материал не заменяет индивидуальную консультацию, диагностику и лечение. Симптомы, обследования и терапия оцениваются с учётом возраста, заболеваний, лекарств, беременности, семейной истории и действующих национальных рекомендаций. Не начинайте, не отменяйте и не меняйте рецептурные препараты самостоятельно.

В источниках использованы российские клинические рекомендации и методические материалы, а также международные руководства и рекомендации. Там, где рекомендации разных стран отличаются, это обозначено. Перед практическим применением необходимо проверить актуальные правила и доступность исследований в своей стране и регионе.

Независимая экспертная рецензия акушером-гинекологом или врачом-специалистом по менопаузе, а также профессиональная внешняя корректура должны быть выполнены до коммерческого выпуска окончательной редакции.

Содержание

1. После 40: не возрастной диагноз, а новый этап
2. Менструальный цикл меняется: что может происходить
3. Перименопауза, менопауза и постменопауза
4. Как распознать переход и какие анализы действительно нужны
5. Приливы и ночная потливость
6. Сон, усталость и восстановление
7. Настроение, тревога и память
8. Сухость, жжение и мочевые симптомы
9. Сексуальное здоровье и отношения
10. Менопаузальная гормональная терапия: кому и зачем
11. Польза, риски и противопоказания МГТ
12. Негормональные способы облегчить симптомы
13. Матка и кровотечение: признаки, которые нельзя игнорировать
14. Молочные железы: наблюдение и скрининг
15. Шейка матки, ВПЧ и профилактика рака
16. Яичники и эндометрий: что известно о раннем выявлении
17. Кости, остеопороз и риск переломов
18. Сердце, сосуды и обмен веществ
19. Щитовидная железа и другие состояния, похожие на менопаузу
20. Тазовое дно, недержание и пролапс
21. Питание и масса тела без жёстких диет
22. Движение, сила и выносливость
23. Контрацепция, фертильность и беременность после 40
24. Психическое здоровье, отношения и забота о себе
25. Профилактические визиты: как не пропустить важное и не делать лишнего
26. Ранняя и хирургическая менопауза
27. Ваш персональный план на ближайшие 90 дней
28. Как читать результаты обследований молочной железы
29. Витамины, БАДы и гормональные анализы: где нужна осторожность
30. Как разговаривать с врачом и принимать совместные решения
31. Мигрень и головная боль в период гормональных изменений
32. Кожа, волосы, полость рта и внешние изменения
33. Менопауза при хронических заболеваниях и постоянном лечении
34. После операций и противоопухолевого лечения
Приложение 1. Карта цикла и кровотечений
Приложение 2. Дневник приливов и ночной потливости
Приложение 3. Дневник сна
Приложение 4. Карта симптомов генитоуринарного синдрома
Приложение 5. Семейная история заболеваний
Приложение 6. Подготовка к приёму по поводу менопаузы
Приложение 7. Вопросы перед решением о МГТ
Приложение 8. Профилактика молочной железы
Приложение 9. Скрининг шейки матки
Приложение 10. Риск остеопороза
Приложение 11. Сердечно-сосудистый профиль
Приложение 12. Лекарства и добавки

Приложение 13. План привычек на 30 дней
Приложение 14. План профилактики на 12 месяцев
Приложение 15. Красные флаги: когда не ждать планового приёма
Приложение 16. Дневник головной боли
Приложение 17. Кожа, волосы и полость рта
Приложение 18. Хронические заболевания и постоянная терапия
Приложение 19. План после операции / лечения

Введение

После сорока женщина может заметить, что тело стало иначе реагировать на привычный ритм жизни. Меняются менструации, сон, настроение, переносимость жары, масса тела или сексуальное самочувствие. Это может быть частью перименопаузы, но не всякое новое ощущение следует объяснять гормонами.

Цель этой книги - дать понятную карту: какие изменения возможны, что можно облегчить, какие профилактические обследования имеют смысл и когда важно обратиться к врачу. Мы не будем обещать «омоложение», универсальный гормональный баланс или полный набор анализов для каждой женщины. Вместо этого разберём, как отличать скрининг от диагностики, почему решения о гормональной терапии индивидуальны и как вести простой дневник симптомов.

Главный принцип - уважение к индивидуальному опыту. У одной женщины менопауза почти не влияет на повседневную жизнь; другой нужны лечение приливов, помощь при бессоннице или терапия генитоуринарных симптомов. Оба варианта нормальны. Если симптомы мешают жить, это достаточная причина обсудить помощь, даже когда анализы «в норме».

В книге приведены практические формы, чтобы собрать историю симптомов и не забыть вопросы на консультации. Заполняйте только то, что полезно вам. Не превращайте дневник в постоянную проверку тела: его задача - прояснить картину и облегчить общение с врачом.

1. После 40: не возрастной диагноз, а новый этап

Сорок лет - не медицинская граница, после которой организм внезапно меняется. Это удобная точка, чтобы внимательнее посмотреть на здоровье, но не повод искать у себя все возможные болезни. Одни женщины в этом возрасте чувствуют себя так же, как в тридцать, другие замечают изменения цикла, сна, настроения, веса или сексуального самочувствия. Различия связаны с наследственностью, образом жизни, заболеваниями, лекарствами, операциями и индивидуальным темпом репродуктивного старения.

Главная задача - различать ожидаемые возрастные переходы, симптомы, которые можно облегчить, и признаки, требующие обследования. Приливы и нерегулярные менструации могут сопровождать перименопаузу. Но обильное кровотечение, кровотечение после установленной менопаузы, новое образование в молочной железе, внезапная сильная боль в груди или выраженная одышка не должны объясняться только гормонами.

Женское здоровье не ограничивается репродуктивной системой. После 40 особенно важны артериальное давление, липидный профиль, глюкоза, масса тела, физическая активность, сон, психическое благополучие, здоровье костей и профилактика онкологических заболеваний. Эти направления связаны между собой, но их не нужно проверять всеми доступными анализами ежегодно. Состав обследования определяется возрастом, симптомами, семейной историей и индивидуальными рисками.

Полезно отказаться от идеи «идеального гормонального баланса». Уровни гормонов естественно меняются в течение цикла и переходного периода. Не существует единственного анализа, который описывает всё женское здоровье или даёт точный прогноз даты последней менструации. Гораздо важнее наблюдать изменения, записывать симптомы, знать семейную историю и обсуждать с врачом конкретные вопросы.

2. Менструальный цикл меняется: что может происходить

В годы, предшествующие менопаузе, цикл нередко становится менее предсказуемым. Интервалы между менструациями могут сокращаться или удлиняться, кровотечение иногда становится обильнее или скуднее, отдельные циклы могут проходить без овуляции. Причина часто связана с изменением работы яичников и неравномерными колебаниями эстрогенов и прогестерона. Однако любое изменение нельзя автоматически приписывать перименопаузе.

На характер кровотечения влияют миома, полипы эндометрия, аденомиоз, нарушения свертывания, заболевания щитовидной железы, беременность, некоторые лекарства и другие состояния. В возрасте старше 40 лет вероятность структурных причин аномального маточного кровотечения возрастает, поэтому при стойком, повторяющемся или необычном кровотечении нужен осмотр. Особенно важно обратиться при кровотечении после полового контакта, межменструальных выделениях, необычно длительных или очень обильных менструациях.

Для врача полезны не общие слова «цикл сбился», а конкретные наблюдения: первый день менструации, продолжительность, примерное количество прокладок или тампонов, наличие сгустков, межменструальные выделения, боль, головокружение и слабость. Отметьте также начало новых лекарств, изменение контрацепции, стресс, значительное снижение или увеличение веса.

Если кровотечение настолько сильное, что прокладка или тампон полностью промокают каждый час в течение нескольких часов, особенно при слабости, головокружении, обмороке, одышке или сердцебиении, нужна срочная медицинская оценка. При сильной внезапной боли внизу живота, обмороке или возможной беременности следует обращаться за экстренной помощью.

Нерегулярный цикл не исключает овуляцию. До подтверждения менопаузы беременность всё ещё возможна, поэтому при её нежелательности обсудите контрацепцию с врачом.

3. Перименопауза, менопауза и постменопауза

Перименопауза - переходный период, когда функция яичников постепенно меняется. В это время могут возникать колебания цикла, приливы, ночная потливость, нарушения сна, изменения настроения и другие симптомы. У одних женщин период проходит почти незаметно, у других влияет на работу, отношения и повседневную жизнь. Продолжительность перехода индивидуальна и не может быть точно предсказана по одному анализу.

Естественная менопауза определяется ретроспективно: это последняя самостоятельная менструация, после которой прошло 12 последовательных месяцев без кровотечения и без другой очевидной причины отсутствия менструаций. Такой подход используется в российских клинических рекомендациях 2025 года и материалах Всемирной организации здравоохранения [1, 2]. До завершения этого периода беременность всё ещё возможна.

Постменопауза - время после менопаузы. Некоторые симптомы, например приливы, постепенно ослабевают, но могут сохраняться дольше. Генитоуринарные симптомы - сухость, раздражение, болезненность при половом контакте, учащённое мочеиспускание и повторные инфекции мочевых путей - у части женщин могут сохраняться или усиливаться без лечения.

Менопауза может наступить раньше вследствие операции по удалению обоих яичников, химиотерапии, лучевой терапии или других медицинских вмешательств. Прекращение менструаций после удаления матки не позволяет определить менопаузу по циклу, если яичники сохранены. В таких случаях врач учитывает возраст, симптомы, историю вмешательств и при необходимости результаты исследований.

Менопауза до 45 лет считается ранней, а до 40 лет требует оценки на предмет преждевременной недостаточности яичников. Это отдельная ситуация: могут понадобиться обследования и обсуждение возможной терапии до среднего возраста естественной менопаузы.

4. Как распознать переход и какие анализы действительно нужны

У женщин старше 45 лет с типичными симптомами и изменениями менструального цикла врач часто может распознать перименопаузу клинически, без широкого гормонального обследования. Уровни ФСГ и эстрадиола меняются и могут колебаться от цикла к циклу; разовый результат не всегда объясняет самочувствие и не предсказывает дату менопаузы. ACOG и NICE также указывают, что рутинное измерение гормонов обычно не требуется для подтверждения типичной перименопаузы в этой возрастной группе [3, 4].

Иная ситуация - симптомы до 45 лет, особенно до 40 лет, отсутствие менструаций по неясной причине, очень выраженная слабость, признаки заболеваний щитовидной железы, анемии или другие нетипичные проявления. Тогда врач может назначить тест на беременность, общий анализ крови, ТТГ, ферритин или гормональные исследования - не «на всякий случай», а для ответа на конкретный клинический вопрос.

Набор исследований зависит от жалоб. При обильных менструациях оценивают вероятность железодефицита и причины кровопотери. При сердцебиении и тревоге важно рассмотреть не только гормональные изменения, но и анемию, тиреотоксикоз, нарушения ритма, побочное действие лекарств. При стойком нарушении сна врач может оценить апноэ сна, синдром беспокойных ног, депрессию и другие причины.

Не существует обязательного универсального «женского гормонального профиля» из десятков показателей, который нужно сдавать ежегодно после сорока. Анализы на ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин, антимюллеров гормон и тестостерон имеют разные показания и не заменяют анамнез, осмотр и интерпретацию специалистом.

Перед анализом спросите: повлияет ли результат на решение? Укажите врачу принимаемые лекарства, контрацептивы и дату последней менструации.

5. Приливы и ночная потливость

Прилив - внезапное ощущение жара, чаще в области груди, шеи и лица. Он может сопровождаться покраснением кожи, потливостью, учащённым сердцебиением и последующим ознобом. Ночные эпизоды способны прерывать сон и усиливать дневную усталость. Частота и выраженность очень различаются: у одних женщин приливы возникают редко, у других - многократно в течение дня.

Полезно в течение двух-трёх недель отмечать время прилива, его силу, длительность, возможные обстоятельства и влияние на сон. Некоторые замечают связь с перегревом, горячими напитками, алкоголем, стрессом или острой пищей; у других конкретного провоцирующего фактора нет. Наблюдение помогает подобрать индивидуальные меры и оценить эффект лечения.

Для облегчения симптомов можно использовать многослойную одежду, прохладную спальню, вентилятор, лёгкое постельное бельё и спокойный режим перед сном. Регулярная физическая активность важна для общего здоровья, хотя сама по себе не гарантирует исчезновения приливов. Снижение веса у женщин с избыточной массой тела может уменьшить выраженность симптомов у части пациенток, но не должно превращаться в жёсткую диету.

Системная менопаузальная гормональная терапия - наиболее эффективный вариант лечения выраженных вазомоторных симптомов для подходящих пациенток. Решение зависит от возраста, времени после менопаузы, наличия матки, медицинской и семейной истории, риска тромбозов, инсульта, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Если гормональная терапия не подходит или женщина не хочет её применять, существуют негормональные методы, включая некоторые лекарственные подходы и менопаузо-ориентированную когнитивно-поведенческую терапию [4, 5].

Не следует автоматически считать ночную потливость проявлением менопаузы. Новая выраженная потливость вместе с лихорадкой, необъяснимой потерей веса, постоянной болью, увеличенными лимфатическими узлами или ухудшением общего состояния требует медицинской оценки.

6. Сон, усталость и восстановление

Нарушения сна в середине жизни нередко складываются из нескольких факторов. Ночные приливы могут будить женщину, но бессонницу также поддерживают тревога, депрессия, боль, синдром беспокойных ног, апноэ сна, необходимость ухаживать за близкими, сменная работа и нерегулярный режим. Если сводить любую усталость к эстрогену, можно пропустить состояние, которое поддаётся лечению.

Начните с дневника: время отхода ко сну, приблизительное время засыпания, ночные пробуждения, окончательное пробуждение, дневной сон, кофеин, алкоголь, физическая активность и ночная потливость. Не нужно стремиться к идеальному числу часов любой ценой; важнее регулярность, восстановление и отсутствие выраженной дневной сонливости.

Полезные привычки включают постоянное время подъёма, свет утром, спокойный ритуал перед сном, умеренную физическую нагрузку днём и ограничение яркого света перед сном. Если сон не приходит, длительное лежание в кровати с тревожным ожиданием часто усиливает связь кровати с бодрствованием. При хронической бессоннице наиболее изученным немедикаментозным подходом является когнитивно-поведенческая терапия бессонницы; обычные советы по гигиене сна могут быть только частью программы.

Громкий храп, остановки дыхания, удушье во сне, утренние головные боли и выраженная дневная сонливость - повод обсудить обследование на обструктивное апноэ сна. У женщин апноэ может проявляться не только типичным храпом, но и усталостью, бессонницей, нарушением концентрации и утренним разбитым состоянием.

Не начинайте самостоятельно регулярно принимать снотворные, антигистаминные седативные препараты, спиртное или высокие дозы мелатонина. Даже безрецептурные средства имеют ограничения, взаимодействия и риск дневной заторможенности. При стойком нарушении сна обсудите с врачом причины и безопасный план лечения.

7. Настроение, тревога и память

В перименопаузе некоторые женщины отмечают раздражительность, эмоциональную лабильность, снижение устойчивости к стрессу, тревогу, плаксивость или ухудшение концентрации. На это могут влиять гормональные колебания, фрагментированный сон, мигрень, хроническая боль, нагрузки и изменения в семье или работе. Временная забывчивость не означает, что у женщины развивается деменция.

Полезно различать лёгкие колебания настроения и клинически значимую депрессию или тревожное расстройство. Если подавленность, потеря интереса, чувство безнадёжности, панические симптомы или навязчивая тревога сохраняются большую часть дней, нарушают отношения и работу, важно обратиться за помощью. Психологическая поддержка, психотерапия и при показаниях медикаментозное лечение эффективнее, чем попытки «перетерпеть».

Менопаузо-ориентированная когнитивно-поведенческая терапия может помогать справляться с некоторыми вазомоторными симптомами, нарушением сна и эмоциональным напряжением. Она не утверждает, что симптомы «только в голове», а помогает изменить реакцию на них, снизить избегание, улучшить сон и вернуть контроль над повседневной жизнью [4].

Гормональную терапию не назначают с целью профилактики деменции. Приливы и проблемы со сном могут ухудшать концентрацию, но самостоятельная гормональная терапия не является доказанным средством сохранения памяти. Если когнитивные изменения внезапные, быстро прогрессируют, сопровождаются слабостью в конечности, нарушением речи, зрения или координации, требуется срочная медицинская помощь.

При появлении мыслей о самоубийстве, причинении себе вреда или ощущении, что невозможно обеспечить собственную безопасность, следует немедленно обратиться за экстренной помощью и не оставаться одной. Просьба о помощи - не слабость и не личная неудача.

8. Сухость, жжение и мочевые симптомы

Снижение уровня эстрогенов может влиять на ткани влагалища, вульвы, мочеиспускательного канала и мочевого пузыря. В современной литературе этот комплекс называют генитоуринарным синдромом менопаузы. Возможны сухость, жжение, зуд, раздражение, болезненность при половом контакте, снижение эластичности тканей, учащённое мочеиспускание, ургентность и повторные инфекции мочевых путей.

Симптомы могут появляться постепенно и не всегда сопровождаются приливами. Некоторые женщины стесняются обсуждать их и считают неизбежной частью возраста. Это не так: существуют эффективные варианты помощи. При сухости могут быть полезны вагинальные увлажнители, а для уменьшения трения при сексуальном контакте - лубриканты на водной или силиконовой основе. Они выполняют разные функции: увлажнитель применяется регулярно, лубрикант - непосредственно перед контактом.

При более выраженных симптомах врач может предложить низкодозный местный вагинальный эстроген. Он применяется непосредственно в области влагалища в форме крема, таблетки, суппозитория или кольца. NICE указывает, что местный эстроген можно использовать самостоятельно или сочетать с негормональными увлажнителями и лубрикантами; выбор зависит от истории болезни и предпочтений [4].

Если в анамнезе был гормонозависимый рак молочной железы, особенно если женщина принимает ингибитор ароматазы, решение о местном эстрогене требует индивидуального обсуждения с онкологом и специалистом по менопаузе. Сначала обычно рассматривают негормональные средства; безопасность местного эстрогена в отдельных онкологических ситуациях изучена не полностью.

Жжение и учащённое мочеиспускание могут быть связаны с инфекцией, диабетом, дерматологическим заболеванием или лекарствами. При лихорадке, боли в боку, крови в моче или задержке мочи нужна своевременная оценка.

9. Сексуальное здоровье и отношения

Сексуальное желание меняется на протяжении жизни и зависит не только от гормонов. На него влияют качество отношений, усталость, настроение, безопасность, боль, хронические заболевания, лекарства, образ тела, культурные ожидания и личные обстоятельства. Отсутствие желания не является автоматически заболеванием; повод для помощи - ситуация, которая беспокоит саму женщину или мешает желаемой близости.

Сухость и болезненность могут формировать замкнутый круг: ожидание боли усиливает напряжение, напряжение затрудняет возбуждение, а недостаточное увлажнение повышает дискомфорт. Помогают открытое общение с партнёром, достаточное время для возбуждения, подходящий лубрикант, лечение генитоуринарного синдрома и обращение к специалисту, если боль сохраняется.

Боль при половом контакте может иметь разные причины: сухость, дерматозы вульвы, воспаление, инфекции, эндометриоз, гипертонус мышц тазового дна, последствия операций или травм. Не нужно терпеть боль или самостоятельно применять антисептики и гормональные мази без диагноза.

Менопауза не защищает от инфекций, передаваемых половым путём. При новом партнёре, нескольких партнёрах или иных факторах риска стоит обсудить барьерную защиту и тестирование. Тонкие и сухие слизистые могут быть более уязвимыми к микротравмам, поэтому комфорт и профилактика инфекций остаются важными.

Если снижение желания началось после назначения лекарства, не отменяйте его самостоятельно. Некоторые антидепрессанты, антигипертензивные и другие препараты могут влиять на сексуальную функцию. Врач может рассмотреть альтернативы, если это безопасно для основного заболевания.

10. Менопаузальная гормональная терапия: кому и зачем

Менопаузальная гормональная терапия (МГТ, в международных документах часто HRT) применяется прежде всего для облегчения симптомов менопаузы, которые существенно влияют на качество жизни. Системная терапия наиболее эффективно уменьшает приливы и ночную потливость. Она также помогает предотвращать потерю костной массы во время применения, но выбор лечения должен учитывать общие риски и альтернативы [4, 6].

Системная МГТ может выпускаться в виде таблеток, пластырей, гелей или спреев. Выбор пути введения зависит от факторов риска, удобства, переносимости и доступности препаратов. При некоторых факторах риска тромбоза или метаболических нарушений врач может рассматривать трансдермальный путь, но это не отменяет индивидуальной оценки. Нельзя выбирать препарат только по совету знакомых или рекламе.

Если матка сохранена, системный эстроген обычно должен сочетаться с прогестогеном, который защищает эндометрий от избыточной стимуляции. После тотальной гистерэктомии часто может использоваться эстроген без прогестогена. При частичном удалении матки, эндометриозе или сложной хирургической истории схема может отличаться, и её подбирает специалист [4, 7].

Цель лечения - контроль симптомов с минимальной эффективной дозой и регулярным пересмотром пользы и риска. Нет универсального срока, одинакового для всех женщин. Не существует и правила, что МГТ обязательно нужно начинать каждой женщине или прекращать в строго определённый день. Решение принимается совместно с врачом и пересматривается при изменении здоровья.

МГТ не является контрацепцией и не гарантирует предотвращение сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, болезни Альцгеймера или всех возрастных изменений. NICE прямо не рекомендует назначать системную МГТ для первичной или вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и для профилактики деменции [4].

11. Польза, риски и противопоказания МГТ

Разговор о гормональной терапии должен включать и ожидаемую пользу, и возможный вред. На индивидуальный баланс влияют возраст, время после последней менструации, тип препарата, путь введения, наличие матки, семейная история, курение, артериальное давление, мигрень, ожирение, тромбозы, заболевания печени и онкологический анамнез. Одно и то же лечение может быть разумным вариантом для одной женщины и неподходящим для другой.

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.