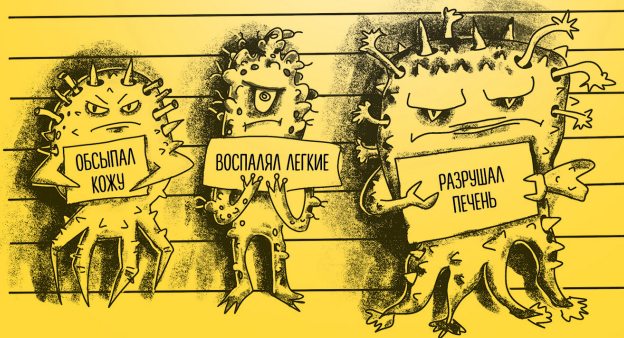


СВЕТЛАНА ОРЫЩАК

инфекционист, автор медицинского блога @vrachzaraza

ВСПЫШКА



**КАК ОБЕЗВРЕДИТЬ
ИНФЕКЦИЮ
ДО ПОЯВЛЕНИЯ
ОСЛОЖНЕНИЙ**

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Светлана Орыщак
Вспышка. Как
обезвредить инфекцию
до появления осложнений
Серия «ТелОвидение. Внутрь
тела без скальпеля и рентгена»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69250519

Вспышка. Как обезвредить инфекцию до появления осложнений: Эксмо;

М.; 2023

ISBN 978-5-04-187674-6

Аннотация

Представьте себе мир, где заразные болезни были главной угрозой для жизни. Где любое, даже малейшее, незначительное заболевание могло привести к страшным последствиям. Именно это было реальностью для людей прошлых веков. Но благодаря науке и медицине мы пришли к эре лекарств и вакцин, позволяющих обуздать большинство из них.

Давайте задумаемся: сколько людей сегодня пренебрегают вакцино-профилактикой? Много! Поэтому каждый год мы

становимся все более уязвимыми, а инфекционные заболевания все более коварными.

У врачей есть мечта – не лечить то, чем можно вообще не болеть или болеть в легкой форме. И такие инфекции есть и их много! Бешенство, гепатиты, грипп, дифтерия, клещевой энцефалит, коклюш, корь, краснуха, менингококк, полиомиелит, столбняк – против всех этих недугов существуют безопасные и эффективные вакцины.

В этой книге Светлана Орыщак, врач-инфекционист, на примерах из практики показывает, как болезненно протекает то или иное инфекционное заболевание и какие последствия оно в себе таит. Здесь вы найдете ответы на множество вопросов, а как бонус в конце книги приведен «Оптимальный календарь вакцинации», составленный соучредителями АНО «Коллективный иммунитет».

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Отзыв Дарьи Карташевой	7
Предисловие, которое точно не стоит пропускать	9
Глава 1. Слабый пол: пневмококковая инфекция	13
Глава 2. Время вышло: менингококковая инфекция	30
Конец ознакомительного фрагмента.	32



**Светлана
Евгеньевна Орыщак
Вспышка. Как
обезвредить инфекцию
до появления осложнений**

Вся информация, приведенная в книге, основана на реальных событиях, однако подробности о пациентах изменены, имена вымышлены. Любые совпадения – случайны.

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2023



Москва 2023

Отзыв Дарьи Карташевой

Инфекционные заболевания ранее были главной причиной смерти, унося и детские, и взрослые жизни. Далее пришла эра антибиотиков и вакцин, и наше положение значительно улучшилось. Улучшилось настолько, что мы расслабились и стали даже где-то пренебрежительно относиться и к самим заболеваниям, и к их профилактике в виде вакцинации. Светлана Орышак в своей книге подробно и в виде художественных рассказов напоминает нам о самых главных из них. Родителям часто сложно понять, как развивается инфекционная болезнь, что она из себя представляет, какие у нее симптомы и какие могут быть осложнения и красные флаги болезни. Тут на примере реальных клинических ситуаций родитель сможет обрести представление о коварности инфекционных болезней и осознать важность профилактики оных. В книге описываются самые яркие примеры инфекционных агентов: корь, краснуха, менингококк, полиомиелит, дифтерия, грипп, клещевой энцефалит и многие другие. Через главных героев, стойко сопротивляющихся инфекционным захватчикам, вы сможете понять важность методов предотвращения оных. Ибо лучшая инфекционная болезнь та, которую удалось избежать. Сегодня наш мир наполнен людьми, что всячески сопротивляются профилактике инфекционных болезней, в частности вакцинации. Эта

книга поможет родителям лучше понять важность этого процесса и победить свой страх этой процедуры.

ДАРЬЯ КАРТАШЕВА, ученый-иммунолог, PhD, департамент иммунологии, Институт Пастера (Париж, Франция).

Предисловие, которое точно не стоит пропускать



Дорогие друзья!

Возможно, кому-то, особенно коллегам, глубоко погруженным в тему, эта книга покажется несколько примитивной. Но ее цель – объяснить сложный материал максимально доступно. Чтобы читатели, не имеющие отношения к медицине, могли адекватно воспринять информацию и всерьез задумались над некоторыми вопросами. Для этого порой приходится прибегать к метафорам, примерам, художественным образам – воздействуя на эмоции, мы можем побудить человека к познанию и размышлению.

Стоит сразу оговориться: ситуации, описанные в книге, – редкость. Они входят в низкий процент исходов. Однако есть люди (и их немало), которым для принятия правильного решения нужно испугаться. У меня, как у многих инфекционистов и врачей других специальностей, есть мечта – не лечить то, чем можно вообще не болеть или болеть в легкой форме, попивая дома горячий чай с лимоном. И такие инфекции есть! Зараза, против которой существуют безопасные и эффективные вакцины.

Бенджамин Франклин был одним из сторонников вакцинации. Его четырехлетний сын умер от оспы в 1736 году. «Я горько и долго раскаивался и до сих пор раскаиваюсь в том, что не сделал ему прививки, – признается Франклин в своей автобиографии. – Упоминаю об этом для сведения тех родителей, которые уклоняются от прививки оспы детям под

тем предлогом, что не простили бы себе, если бы ребенок умер от прививки. Мой пример показывает, что напрасных сожалений не избежать и в том, и в другом случае, а раз так, нужно выбирать более безопасный путь»¹.

Одним для принятия решения требуется «прошерстить» кучу ссылок, а другие приходят с вопросом: «А вы сами видели?..» Все мы разные. К тому же для анализа научных исследований нужны специальные знания и навыки. Не каждая статья, опубликованная в медицинском журнале, действительно ценна и достоверна, имейте это в виду.

Рассуждения антипрививочников очень даже красивы и подкупающе просты. Сейчас это модно – идти вразрез с общественным мнением и стандартами. Каждый может пропагандировать свой образ мышления и жизни. Легко во что-то верить, когда не хлебнул горя. Легко говорить, что чего-то нет, когда лично с этим не сталкивался. Легко высмеивать чьи-то страхи, когда у тебя все живы и здоровы.

Непривитая прослойка растет. Открывая новые инфекции, мы благополучно забываем про давно известные болезни. А это непростительно.

Часто люди недоумевают: «Почему вы, врачи, так остро реагируете? Что может случиться такого, если не прививаться? Ну, не хотят – и ладно!»

Хорошо, давайте представим, что мы с вами просто си-

¹ Франклин Б. Время – деньги! С современными комментариями / Пер. М. Лорие. М.: АСТ, 2022. С. 188.

дим на кухне, приятно беседуя за чашкой чая. И вот вы меня просите: «Слушай, док, а ты действительно видела все вот это? А расскажи!»

Что ж, слушайте.

Глава 1. Слабый пол: пневмококковая инфекция

Легко ли быть врачом? Алексей Дмитриевич Очкин – известный советский хирург – писал, что «если суммировать все требования, предъявляемые к врачу, то положение его можно оценить как труднейшее среди существующих профессий»². А кому из врачей приходится труднее всех? Уверена, многие мысленно воскликнули: «Хирургам, конечно же!» (Ну, или вспомнили какие-то другие специальности.) И каждый будет по-своему прав. Но тяжелее всего быть молодым врачом, «зеленым» докторишкой с корочками в руках, максимализмом в сердце, кашей из разномастных медицинских знаний (Каша – это хорошо. Главное, чтобы она была!) в голове и романтическими взглядами на людей в белых халатах.

Кто бы как ни хорохорился и что ни говорил, чаще всего «личинки» врачей выпускаются из альма-матер с примерно одинаковыми чаяниями и комплектом дури в неокрепших мозгах. Попадая в круговорот практической медицины, молодой специалист ежедневно сталкивается с кучей трудностей, неразрешимых, казалось бы, проблем и разочарований

² Очкин А. Д. О взаимоотношениях между врачами и больными // Очкин А. Д. Избранные произведения. М.: Медгиз, 1956. С. 242–256.

(которые со временем обернутся неизбежной рутинной). Для пациентов молодой возраст врача – существенный недостаток, для коллег – раздражающий минус, а для самого врача – досадная неприятность. Выглядишь недостаточно солидно, говоришь как-то неуверенно, старшие часто не воспринимают всерьез. А ведь ты читаешь новейшие исследования, каждый день тратишь личное время на вебинары и поиски статей, но у тебя нет опыта... С улыбкой оглядываясь назад, понимаешь неопровержимую истину высказывания Гете: «Молодость – это недостаток, который быстро проходит».

Можно еще долго перечислять то, что формирует (при хорошем раскладе) полноценного доктора. Еще дольше можно рассуждать о том, нужны ли вообще препятствия на пути становления специалиста? Но это совсем другая история. Однако одна из сложнейших сторон врачебной практики – невольное погружение в личную жизнь пациента – достойна отдельного упоминания. На глазах врачей нередко разыгрываются такие сцены, что и нарочно не придумаешь. Люди в белых халатах видят очень много нестерпимой боли, чуть меньше – искренней радости и бесконечное количество чистейшей человеческой глупости. Это становится настоящим испытанием, которое выдерживает не каждый. Очень важно найти безвредный способ справляться с потоком чужих эмоций.

В тяжелом состоянии в приемник поступил худощавый мужчина: Алексей, 26 лет, без сознания, с лихорадкой и вы-

раженными менингеальными симптомами. Болел около 10 дней: недомогание, насморк, температура 38 градусов. Алексей не обращал внимания на «банальную простуду» и продолжал работать: днем – грузчиком, вечером и ночью – водителем такси. Не было времени лежать под одеялом! Жена. Ребенку нет и года. Деньги нужны.

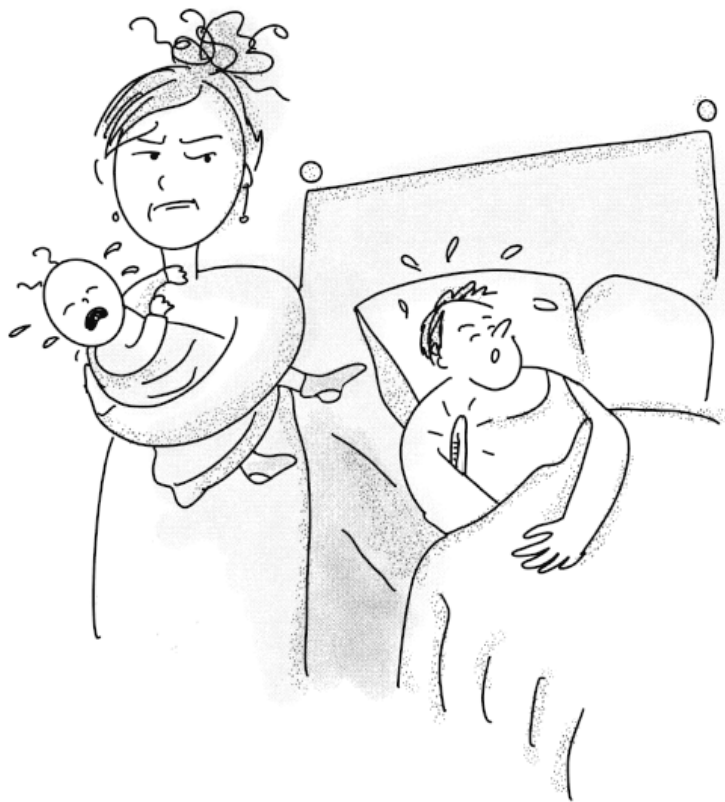
Из приемного покоя мужчину госпитализировали сразу в реанимацию с предварительным диагнозом «менингит». В течение нескольких часов диагноз был подтвержден и уточнен – гнойный менингит. Путем несложной и не такой уж страшной люмбальной пункции была взята на анализ спинномозговая жидкость³, по которой определяют важнейшие параметры, например клеточный состав – цитоз. Так вот, у Алексея спинномозговая жидкость состояла сплошь из гноя⁴. Такой показатель цитоза не видели даже врачи с «дцатилетним» стажем! А молоденькая лечащая докторица и вовсе решила, что это опечатка, и звонила в лабораторию – уточнить, не дрогнула ли у кого рука при фиксации результатов. Но нет, все верно. Врач, проводивший пункцию, подтвердил, что в пробирку увесисто капало что-то больше похожее на слизь, чем на нормальный ликвор.

³ *Спинномозговая жидкость*, или *ликвор*, – прозрачная, бесцветная жидкость, находящаяся в тканях, окружающих головной и спинной мозг всех позвоночных. Ликвор предохраняет мозг от механического воздействия, поддерживает внутричерепное давление и водно-электролитный гомеостаз.

⁴ То есть в ликворе было очень высокое содержание белых клеток крови – лейкоцитов.

На следующий день был получен результат экспресс-анализа: в спинномозговой жидкости обнаружен пневмококк. Еще через шесть дней все подтвердилось: бактериологический посев ликвора показал *Streptococcus pneumoniae*. Вот тут уже никто не удивился. Такую гнойную гадость пневмококк вполне способен сотворить!

Молодой организм Алексея понемногу превозмогал инфекцию (не без грамотной помощи медиков и рациональной антибиотикотерапии, конечно). Несмотря на фантастически плохие показатели, мужчина все-таки «выкарабкался» и переехал из отделения реанимации в обычную палату. Еще неделю Леша лежал пластом и – надо отдать ему должное – терпеливо переносил все медицинские манипуляции, неумолимо приближавшие его выздоровление. Медленно, но верно Алексей шел на поправку, оберегаемый врачами и медсестрами. И вот на пути встретилось оно – значительное улучшение самочувствия. Это то еще препятствие, знаете ли! Леша был очень приятным и вежливым пациентом, но тяжелая и длительная болезнь мало кого красит. Надоедает лечиться, опостылевают стены, лица, жмет кровать, тошнит от больничной еды. Хочется домой – на свободу.



А тут еще и жена каждый день в трубку всхлипывает: «Когда ж уже ты наконец-то будешь дома? Пока ты там бока отлеживаешь, мы тут одни...» Женщину можно понять: одной с ребенком тяжело. Но и Алексей не на курорте прохлаждал-

ся. Быть больным – тяжкий труд, нужно это понимать. Много раз медсестры становились свидетелями разговора меж супругами. Всякий раз он очень нервничал, начинал капризничать, пытался отказаться от внутривенных систем или таблеток. Сердобольные сестрички сообщали о такой ситуации врачу, а та, в свою очередь, долго беседовала с самим Алексеем, даже пыталась пригласить на разговор его жену. Но молодая мать всячески отнекивалась, ссылаясь на сильную занятость. А Леша не мог объяснить ей серьезность своего состояния: во-первых, и сам не до конца понимал, во-вторых, жена не очень-то хотела в это вникать.

Мужчина по нескольку раз на дню спрашивал, когда его выпишут. Контрольной люмбальной пункции ждал, как соловей лета, думая, что на этом его роман с больницей и закончится. Врач неоднократно его предупреждала, что с учетом колоссального гнойного воспаления, тяжелого течения менингита вряд ли показатели ликвора будут «выписными». Но, естественно, мужчина убеждал себя, что все будет идеально – ведь удача на его стороне. Все будет как в сказке – доктора разведут руками, провозгласят: «Надо же! Здоров!» – заполнят историю болезни и другие бумажки, напишут свои статьи, а Алексей побежит на многочисленные работы как ни в чем не бывало. Изредка ему будут сниться ласковые лица медсестер – единственное, что будет напоминать о болезни. Так мечталось Леше. Врачам же все представлялось по-другому...

Долгожданный день настал. Контрольный анализ ликвора показал заметную положительную динамику, но до выписки было еще далеко – нужно продолжать лечение. Розовые фантазии Алексея были грубо разбиты. Пока он отлеживался после пункции, жена успела устроить ему очередную телефонную атаку: «В смысле еще лежать? А как же мы?» Пациент наш мрачнел, несмотря на улучшение самочувствия. Голова уже не болела, температура не повышалась. Зачем в больнице валяться-то? С каждым днем все труднее было удержать Алексея от самовольного ухода из стационара. Наступил день очередного контроля спинномозговой жидкости. И вновь анализ был лучше, чем предыдущий, но выписку еще не сулил.

Жена приноровилась каждый день приходить с малышом на руках к окну палаты. Визиты эти, как ни странно, не прибавляли мужчине оптимизма. После врачебного обхода Алексей соглашался, что необходимо «помучиться» на больничной койке до победного конца. Но после созерцания своей мадонны с младенцем бежал в ординаторскую и порывался написать отказ от лечения. В один прекрасный день так и произошло. Несмотря на уговоры медперсонала и соседей по палате, Алексей ушел. Поблагодарил всех, подписал документы и отправился домой. Естественно, в дверях его уже дожидалась жена с ребенком, наотрез отказавшаяся беседовать с врачом. Ни лично, ни по телефону. У нее не было на это времени. За Лешу душа болела у всего отделения.

Прошла неделя. Звонок в отделение – просят подойти лечащего врача того самого Алексея. На другом конце провода теща пациента:

– Ему очень плохо. Четыре дня снова высокая температура, Лешу трясет всего. Лекарства, которые вы ему прописали, никто не купил. Я сегодня пришла, а на парня смотреть страшно! Можно он вернется в больницу?

Трубку выхватила дочь:

– Не лезьте в нашу жизнь! Все хорошо!

Короткие гудки.

Доктор трясущимися рукам набрала номер Алексея, который нашла в истории болезни, еще не сданной в отдел статистики. Леша очень вялым голосом ответил со второго раза. Разговор был недолгим – пациент согласился вернуться. Все началось по новой. И вроде бы быстро наступило улучшение, но на третий день повторной госпитализации у мужчины появились слуховые галлюцинации и «отнялась» левая рука. Абсцесс головного мозга – полость в веществе мозга, заполненная гноем, – может иметь разные симптомы, в зависимости от того, в какой части мозга он образовался. У Алексея на фоне пневмококковой инфекции очаг воспаления возник ближе к правой височной доле, очевидно сдавливая и возбуждая слуховой центр.

А неоперившегося лечащего врача долго отчитывал опытный нейрохирург, который успешно провел операцию Алексею. Как можно было отпустить пациента с такими показате-

лями ликвора? Нужно было удержать, уговорить, объяснить! Обратиться за помощью к старшим коллегам, коль сами не справлялись. Обращались? Значит, всем коллективом необходимо оттачивать мастерство общения со сложными больными!

А еще наконец-то позвонила жена Леши. Рыдала в трубку. Спрашивала, что такое абсцесс и когда его выпишут из хирургии. Она ведь совсем одна с ребенком.

Молодая женщина-врач тогда впервые задумалась о том, есть ли специальное слово для обозначения состояния, когда человеку одновременно стыдно, обидно, непонятно, грустно, хочется рвать в клочья, метать молнии, а затем свернуться клубочком и скулить. Слово на ум пришло, но правильное ли? Ведь иногда оно, наоборот, вмещает в себя радость, гордость, чувство бесконечной благодарности, счастье, тепло и желание делиться добром. Слово это – жизнь.



ХОТИМ ЗНАТЬ БОЛЬШЕ! ЧТО НАМ СКАЖЕТ ДОКТОР?

Ох, сколько непонятных слов в рассказе: «ликвор», «менингит», «цитоз», «абсцесс»... И разумеется, главный герой! Нет, не Алексей – пневмококк. Давайте разбираться.

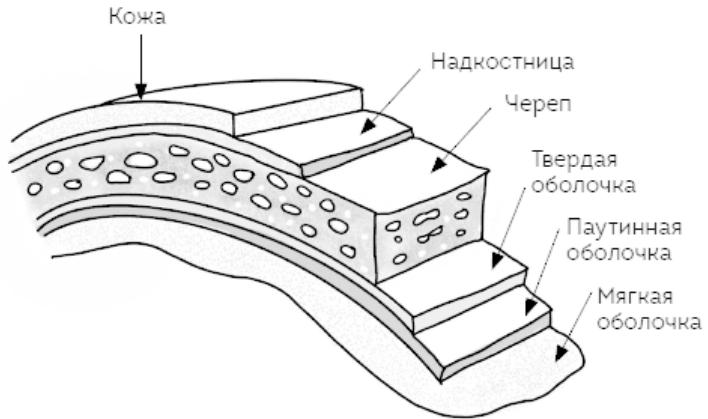
Бактерия *Streptococcus pneumoniae*, или пневмококк, является причиной многих бед. Менингит, пневмония, эндокардит⁵, сепсис – это большие беды. На их фоне синуситы, отиты, на первый взгляд, сущие мелочи. С кем не бывает? Но именно они могут стать началом смертельно опасного состояния.

Что такое менингит? Менингит – это воспаление мозговых оболочек. Вызвано оно может быть, по сути, хоть чем,

⁵ *Эндокардит* – воспаление внутренней оболочки сердца (эндокарда).

но среди бактериальных причин по статистике лидируют менингококк, пневмококк и гемофильная палочка (и кстати, от всей троицы есть эффективные прививки).

Оболочки головного мозга



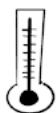
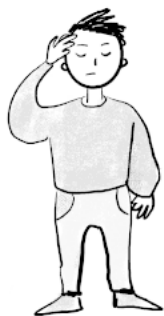
Менингит можно заподозрить по комплексу симптомов – в литературе их так и называют «менингеальные», – но помните, что в жизни не всегда все идет по учебнику! По классике жанра при воспалении мозговых оболочек первой жалобой будет сильная головная боль – сдавливающая, распирающая, не купируемая обычными препаратами. Зачастую у больного открывается фонтанирующая рвота, возни-

кающая на пике болевых ощущений и не приносящая никакого облегчения. Может развиваться светобоязнь и гиперестезия (повышенная чувствительность к звукам, прикосновениям и любым внешним раздражителям).

Врачи в таком случае проверяют у пациента наличие специфических симптомов, чтобы исключить менингит. Окончательный вердикт выносится только на основании анализа ликвора, который берут проколом в абсолютно безопасном месте – в поясничной области. Люмбальная пункция не приводит к параличу и не обездвиживает человека! Место введения иглы специально рассчитано таким образом, чтобы ни в коем случае не задеть спинной мозг⁶. Процедура быстрая и не настолько болезненная, как о ней принято думать, но очень эффективная. Во-первых, мы получаем ценный образец для анализа, а во-вторых, сама пункция может даже оказать некоторый лечебный эффект.

⁶ Игла при люмбальной пункции у взрослых пациентов вводится между третьим и четвертым поясничными позвонками (L3–L4), в то время как спинной мозг заканчивается на уровне верхних поясничных позвонков (L1–L2).

Менингеальные симптомы



Жар



Боль в шее



Боль в суставах



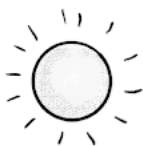
Рвота



Сонливость



Сыпь



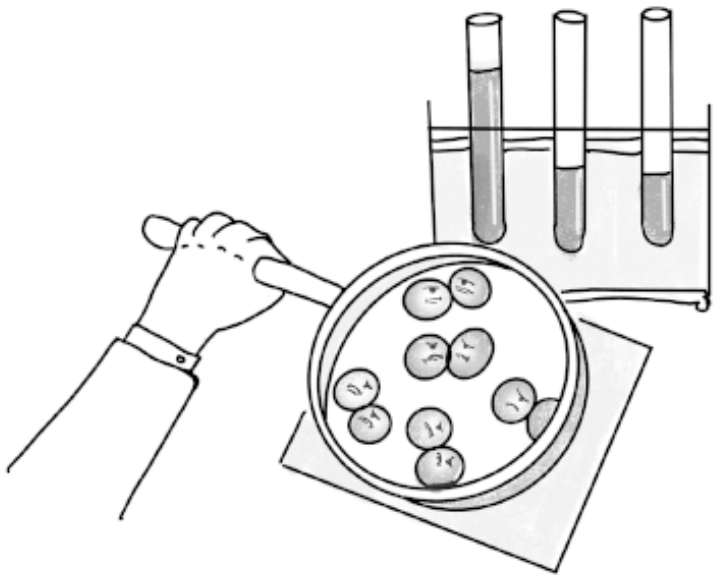
Светобоязнь



Судороги



Головная боль



Дело в том, что при менингите количество ликвора сильно увеличивается и жидкость начинает сдавливать мозговые оболочки, вызывая сильные боли. Выпуская излишек ликвора, мы облегчаем болевой синдром.

Лаборанты, получив образец спинномозговой жидкости, определяют цитоз – наличие клеточных элементов. Иными словами, подсчитывают количество клеток в ликворе и по результатам этого подсчета делают вывод о наличии или отсутствии воспаления, о его типе и выраженности. Также

спинномозговую жидкость отдают на другие важнейшие анализы, чтобы точно выявить виновника менингитного «торжества» и назначить прицельное лечение. Думаю, вы уже поняли: люмбальная пункция – вещь незаменимая.

Как же можно заразиться пневмококком? Очень просто – вдохнуть. Он передается воздушно-капельным путем. Данная бактерия распространена повсеместно. Есть люди-носители: при кашле и чихании у них с частичками слюны и мокроты выделяется данный микроб. Причем зачастую пневмококк просто обитает в верхних дыхательных путях человека и не причиняет вреда. В некоторых группах населения процент здоровых носителей одного или нескольких типов пневмококка⁷, кому бактерия не доставляет особых проблем, может достигать 70 %. Но есть немалое число тех, кто очень сильно страдает от *Streptococcus pneumoniae*!

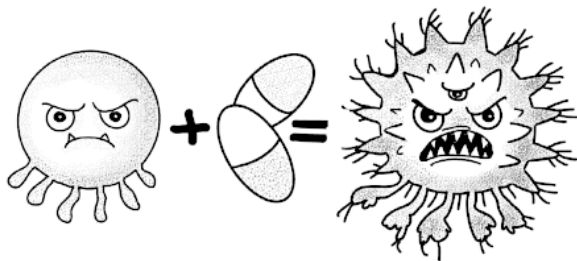
Со слизистой дыхательных путей пневмококк может попасть в кровоток и добраться даже до головного мозга. В массовом сознании пневмококк в силу своего названия ассоциируется, как правило, с пневмонией (так же как менингококк – с менингитом), но возможности бактерий обычно не ограничиваются одним органом! Поэтому *Streptococcus pneumoniae* способен вызвать тяжелое гнойное воспаление, по сути, где угодно – в том числе и в мочевыделительной системе. Да, есть антибактериальная терапия, но пневмококк

⁷ В настоящее время выделяют более 90 серотипов (разновидностей) пневмококка, отличающихся друг от друга по основным свойствам.

уже стал весьма устойчив ко многим видам препаратов (спасибо нерациональному назначению и применению антибиотиков без показаний!).

Вакцинация – главное направление в борьбе с *Streptococcus pneumoniae*. Прививки резко сократили количество случаев тяжелых пневмококковых инфекций с антибиотикорезистентностью. Но пока люди не перестанут так бездумно применять противомикробные препараты и пока мы не достигнем инфекций, вызванных видами бактерий высокого коллективного иммунитета благодаря вакцинации, случаи заболевания будут встречаться вновь и вновь.

Бактерия + Беспорядочное использование антибиотиков = Супербактерия



К основным группам риска, подверженным тяжелым формам пневмококковой инфекции, относятся дети и пожилые

люди с сопутствующей хронической патологией, например с сахарным диабетом, легочными и сердечными заболеваниями. Однако по факту не застрахован никто: любой сбой или ослабление иммунной системы – и вуаля, ты в группе риска.

Сегодня существует два вида высокоэффективных и взаимодополняющих вакцин с разным набором штаммов пневмококка. Установлены определенные схемы иммунизации. Тем не менее ученые продолжают активно разрабатывать новые препараты против *Streptococcus pneumoniae*.

Возвращаясь к рассказу про Алексея, хочу подчеркнуть, насколько важна поддержка семьи для успешного выздоровления. Такая простая и непреложная истина. Лечение тяжелой болезни – дело долгое и сложное. Случай с Лешей наглядно демонстрирует, как понаставить дополнительных препятствий на пути к исцелению, и без того непросто. Да, супругу пациента можно понять – устала. Но ей явно не стало легче после развития абсцесса в головном мозге у мужа. Страшно представить, что было бы, если бы не звонок его тещи...

Глава 2. Время вышло: менингококковая инфекция

Аня была зла на него: «Ни за что не напишу первой!» В смартфоне – километры переписки с Игорем за те полгода, что они встречаются. Не было и дня без сообщений. И вот уже больше суток – тишина. Не булькают уведомления. От этого щемящая пустота внутри и тревога. Он не пишет. И тянется рука к телефону, чтобы набрать заветное: «Ну я же тебя люблю!» – но рукой управляет мозг. А мозг – птица гордая! Особенно в 20 лет.

Из-за чего поссорились? Кто ж разберет? Аня долго планировала их совместную поездку на природу, взяла отгул на работе, сверялась с прогнозом. Утром в назначенный день Игорь позвонил: «Малыш, прости, не могу. У Лехи беда, надо помочь другу! Мы с тобой в другой раз съездим, все лето еще впереди». И вроде понятно все: друзей в беде не бросают. Но получается, что она не на первом месте? Обидно. Пальцы сами набрали гневное послание из серии: «Все ясно!»

Сообщение за сообщением, какие-то мелочи, недосказанность. Добро пожаловать, первая ссора! Вряд ли она станет последней, из-за такого не расстанутся. Но где-то в области сердца щемит мерзкое: «А вдруг все?» Гордость – дама инте-

ресная, многоликая. Есть у нее способность покрывать человека броней, через которую другим чувствам и голосу разума сложно пробиться. Поэтому конец – значит, конец! Спустя годы приходит понимание, что не во всякой разлуке есть смысл. Что слова сильно ранят и не все из них забываются. Что время – богатство, которое нельзя преумножить, но которым можно правильно распорядиться, – безвозвратно ускользает от нас... Но кто думает об этом в 20 лет?

На смену Аня шла разбитой во всех смыслах, даже физически было плохо. Еще умудрилась простыть: горло першит, нос заложен. Может, на работе кто заразил – столько людей ежедневно через тебя проходит. Кто чихнет, кто покашляет прямо в лицо. Работа кассиром в круглосуточном супермаркете только со стороны кажется легкой. Делать нечего: нужно оплачивать учебу. Личные трагедии никого не интересуют.

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.