ПФЛМ

ПОЛИТИЧЕСКИЙ ФОНД ЛИДИИ МАНЧАК

www.vsemmir.com

УБИЙСТВО ПО-КАНАДСКИ

МЕЖКОНТИНЕНТАЛЬНАЯ АКЦИЯ ПО РАЗОБЛАЧЕНИЮ КАНАДСКОГО БАНДИТСКОГО ПОЛИТИЧЕСКОГО РЕЖИМА

Рассказ-хронология

КАНАДА – СТРАНА-УБИЙЦА!
ВРАЧИ-ПРЕСТУПНИКИ НА СВОБОДЕ ИЛИ КАК УМЕРТВИЛИ ДОКТОРА МАНЧАК

СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ПРОФЕССИОНАЛОВ – НЕЗАВИСИМЫХ ЭКСПЕРТОВ: МЕДИКОВ, ЮРИСТОВ И РАБОТНИКОВ СМИ РОССИИ, КАНАДЫ, ТУРКМЕНИСТАНА, УКРАИНЫ, БЕЛОРУССИИ, США И ПОЛЬШИ

Издано музыкальным и книжным издательством
Российско-Канадским творческим предприятием
Рекорд лэйбл «Всеммирный Император Анатолий Манчак»

©2010 Политический Фонд Лидии Манчак. Все права защищены.

Вне всяких сомнений – никто не хочет болеть и умирать, все хотят жить долго, богато и счастливо. Стремление любого здравомыслящего человека на нашей планете к полноценному Долголетию – это нормально, естественно и не подлежит никакому оспариванию! «Лучше быть здоровым и богатым, чем бедным и больным» – стало уже не просто народным выражением, а почти аксиомой для всех.

Но далеко не всё так гладко в жизни и причин, отнимающих Долголетие, укорачивающих жизнь, множество. Возьмите самое страшное – войны, убийства, просто любые нарушения прав Человека. Мешают жить дольше и стрессы, и плохая экология, и бесконечное множество других факторов, делающих Человека в итоге больным.

На каждом шагу в среде людской в том или ином Политическом режиме Человеку, его Долголетию грозит опасность! Не научились, не знают, как жить мирно целые государства, политики которых втягивают свой народ в авантюры, отнимающие его Долголетие. А порой и медработники, их невежество и непрофессионализм отнимают жизнь, делают смерть их пациентов преждевременной и насильственной.

Всегда после обнаружения кем бы-то ни было факта насильственной смерти любого человека необходимо предавать такие факты огласке. Ничто не должно проходить мимо сознания людей, должно быть обнародовано, чтобы с другими такого не повторялось!

Настоящий рассказ – это юридический, документально подтверждённый труд, основанный на пожеланиях главной героини нашего рассказа ещё при её жизни, а также основан на свидетельских показаниях. Помимо этого, его составители опирались на соответствующие положения Всеобщей Декларации Прав Человека, на законы стран о Средствах Массовой Информации и на здравый смысл.

Дополнения, уточнения и прочие видоизменения рассказа остаются исключительной прерогативой его авторов. Любые контакты, касающиеся данной работы, просьба осуществлять через раздел «Контакты» сайта www.vsemmir.com.

Итак, начинаем наш рассказ.

На 86-м году жизни приняла насильственную смерть от рук канадских медработников, «лечащего» медперсонала госпиталя – Abbotsford Regional Hospital and Cancer Center (ARHCC) владелица Политического Фонда Лидии Манчак (ПФЛМ) – Манчак Лидия Васильевна, оставив после себя книгу-документ «Истребление режимами или записки медицинского доктора», в которой она опубликовала Встречный Иск Канаде и свою Предсмертную Записку. В конце рассказа вы найдёте обозначение мотива и версию убийства Л.В. Манчак, связанные с этими документами.

В русском народе есть такое варажение «Как в воду глядела». Смысл его таков – «как будто знала заранее», «предугадала», «словно предвидела», и связан он с

попадающим предсказанием конкретных событий. Так и Л.В. Манчак предугадала, что её просто могут убить в Канаде. Но когда? И как?

Названная книга-документ – частично восстановленная автором работа после грабежа в Канаде её рукописи этого документа, и доступна на сайте www.vsemmir.com. Настоящий же рассказ должен передать всем людям правду о том, как и при каких обстоятельствах была убита Манчак Лидия Васильевна.

Настоящий рассказ напрямую разоблачает бандитский политический монархо-конституционный режим Канады.

Небольшое отступление. Прочитав книгу, читатель увидит жизнь писательницы в пережитых ею четырёх политических режимах: советском, фашистском, независимой Украины и монархо-конституционном Канады, в итоге умертвившим жертву своего политического режима, узнает о прошлом жизненном опыте писательницы, её стремлениях...

Ниже будет представлена картина последних, самых ужасных, неоправданных страданий жертвы бандитской Канады, резкого укорочения жизни и убийства в прошлом медицинского доктора – Лидии Васильевны Манчак, толкнутой её палачами – канадскими медперсоналиями на верную гибель в Канаде, ставшей страной-убийцей для неё.

Насильственная преждевременная смерть Лидии Васильевны Манчак наступила 15 Августа 2010 года, и была зафиксирована в 15:58 по местному времени в Отделении Интенсивной Терапии (Intensive Care Unite – ICU) вышеназванного госпиталя.

Что же произошло и как убивали 86-летнюю русскую женщину, Ветерана Второй Мировой войны, отдававшую всю свою жизнь и своё человеколюбивое сердце служению людям, лечению всегда благодарных пациентов, некогда научную работницу, преподавательницу Львовского Национального Медицинского Университета, писательницу, горечь невосполнимой утраты которой заполнила сердца её родных и близких, всех тех, кто знал её при жизни?

Авторам настоящего рассказа удалось раздобыть полную информацию об убитой по данной теме и познакомиться с соответствующей медицинской документацией. Начнём с понятного и простого – истории болезни убитой и заметим, что Лидия Манчак хотя и была в возрасте 86-и лет, была непростой больной, но умирать не собиралась (в роду были одни долгожители – даже под сто восемь лет!).

В быту вела обычный умеренный образ жизни, соответствующий состоянию её здоровья, её ранее развившимся по вине канадского политического режима болезням. А в плане общественном, будучи наделённой недюжинным интеллектом, завершив свою книгу, принялась за восстановление своих утраченных не по

своей вине Прав, стремилась быстрее осуществить свои задуманные планы.

Откорректированное ею самой, как в прошлом практикующим доктором, учитывая своё собственное состояние, назначенное местными врачами лечение принимала регулярно. Она была всегда оптимисткой. На протяжении своей нелёгкой, но наполненной смыслом жизни и до её конца, не поддавалась прессу политических невзгод, о чём она рассказала в своей документальной книге «Истребление режимами или записки медицинского доктора».

1 месяц и 24 дня прошло с момента начала «лечения» и доведения Лидии Манчак до преждевременной и насильственной смерти, а по сути – её убийства канадскими медиками, убийства, завершённого в Отделении Интенсивной Терапии – ICU Abbotsford Regional Hospital and Cancer Center (ARHCC).

Причиной нового обнаруженного диагноза перед убийством помимо Медицинского выступает основной – Политический аспект в возникновении заболевания – Глубокого Тромбоза Вен (DVT) правой нижней конечности. Почему сразу Политический, и какая тут связь между ним и Медицинским аспектом? Почему Политический аспект стал главным и решающим в возникновении обнаруженного, впервые диагностированного заболевания Лидии Манчак? Прежде всего – это её вынужденный образ жизни... – вынужденное восстановление после грабежей в Канаде с помощью

здешней полиции рукописи книги, естественно, длительное время – сидя. А длительное сидячее положение и есть одним из грозных факторов возникновения Тромбоза, о чём речь пойдёт ниже.

Желание восстановить ранее ограбленную рукопись книги не покидало её автора, и никто не мог предположить дурных последствий. Не все же заболевают Тромбозом! На восстановление книги ушли годы. И из-за этого Политического аспекта и создались медицинские новые проблемы (Медицинский аспект).

Второе издание книги появилось 1 Июня 2010 года. Это про книгу-документ. А с выходом её в свет больная целеустремлённо погрузилась в борьбу за возврат своей ранее обворованной Собственности по вине Канады.

Через заявления, направленные соответствующим официальным лицам, круг которых составили президент России, Федеральный Канцлер Германии, президент Украины, премьер-министр Канады, королева Англии, министр иммиграции Канады и другие, Лидия Манчак выразила свои требования оплаты всех ущербов, полученных ею от четырёх политических режимов, подала заявление на восстановление гражданства России.

<u>Вопрос следующего характера</u>. Когда начали образовываться тромбы в венах правой нижней конечности у нашей больной?

Трудность своевременной диагностики грозного заболевания – Тромбоза глубоких вен правой нижней конечности самой больной даже с её высокопрофессиональным прошлым, особым и адекватным контролем больной лечения основного заболевания, вынужденно развившегося в Канаде, постоянная коррекция назначенного лечения, мониторинг его в зависимости от общего состояния больной, особая пунктуальность в вопросе правильного и своевременного приёма лекарств с постоянным супер-уходом сына за больной, что в совокупности и в итоге продлило на долгие годы её жизнь, произошла из-за завуалированности возникших, новых симптомов, ранее имевшими место симптомами.

Например, больная долго периодически жаловалась на боль при ходьбе в правом голеностопе, стихающую под вечер на фоне лечения Преднизоном (5 мг – утром после фруктов или ягод) и, когда надо, – Тайленолом. Больная чаще в последнее время (около полгода) стала ходить с палочкой по дому. Проходила раньше консультации местных специалистов, включая СВ (семейного врача), но никто не озвучивал больной необходимости проведения обследования в вопросе возможного развития Тромбоза!

И СВ больной, и все остальные врачи, наблюдавшие больную на протяжении 12-ти просуществовавших ею лет в Канаде, владели всей необходимой информацией, собранной у больной во время её визитов к ним. Больная, если бы жила в какой-нибудь отсталой стране, в каком-то захолустье, а не в Канаде, то обязана была бы быть

зачислена в группу риска по многим заболеваниям, включая настоящее, вовремя не диагностированное, ставшее для неё трагедией, пропущенное в Канаде её врачами, которые-то за свою «работу» ещё и деньги получали.

Так получилось, что и самой больной также было пропущено раннее выявление описываемого нами заболевания. Здесь не надо придираться к словам в том смысле, что больная в прошлом высококвалифицированный медицинский доктор, и могла бы сама забить тревогу, и подсказать постоянно осматривавшему её медперсоналу, её СВ о возможных последствиях некогда появившегося и лечимого ею Варикозного Расширения Вен правой нижней конечности.

Отойдя от практики много лет тому назад, не будучи в курсе всех постоянно продвигающихся вопросов медицины, находясь неоднократно «на волоске» от смерти по поводу Фибрилляции сердца, о каких других заболеваниях можно было думать? А тут ещё и этот нездоровый образ жизни в Канаде, вызванный ограблениями Собственности больной, описанными в её книге-документе «Истребление режимами или записки медицинского доктора».

Кровообращение в венах правой стопы нарушенным не было, ничто не вызывало у больной подозрений. Общее состояние также не вызывало никаких подозрений, соответствовало возрасту и имевшим место заболеваниям, основными из которых стали Гипертония,

приведшая к Хронической Сердечной Недостаточности и Аритмия. К этим основным заболеваниям, повторяем, и было постоянно приковано внимание и самой больной, и её СВ.

За годы, прожитые в Канаде, больная много раз находилась в госпитале по поводу возникающих Аритмий, вызываемых стрессами, но «выкарабкивалась», как говорят, из смертельной опасности и снова продолжала жить. И ни разу, часто находясь в госпитале, больной никто ни разу даже не заикнулся о том, что возможны будут с возрастом осложнения по поводу когда-то имевшего место (50-т лет тому назад), лечимого ею Варикозного Расширения Вен правой нижней конечности.

Множество врачей и другого медперсонала, включая её СВ, постоянно слыхали от больной историю её болезни, связанную с развившимися и видимыми во время осмотров дегенеративными изменениями её кожи на обеих голенях – ломкостью, изменением цвета до тёмно-коричневого, хрупкостью и другими.

С конца 1999 года после массивных стрессов, связанных с ограблением в Канаде, у больной развился медикаментозно-аллергический Ревматоидный Полиартрит. Группа медикаментов, назначенных канадскими врачами, стала мощным аллергеном у конкретной больной. Отсюда был повышен Ревматоидный фактор (при одномоментном повышении показателей Мочевой кислоты), появились высыпания по типу аллергического медикаментозного Васкулита.

Больная с её 86-м возрастом была хоть и сложной, но её организм справлялся, она всегда старалась быть активной, постоянно следила за собой, ежедневно делала упражнения для всех групп мышц, дыхательную гимнастику, что давало возможность ей оставаться в строю, быть полезной и родным, и самой себе, осуществляла свои запланированные планы.

Хронология убийства доктора Манчак Лидии.

<u>17 Июня 2010 года</u>, на приёме у семейного врача (СВ) Фернандо Куна – Fernando Kuhn. До приёма больная по поводу поставленного нового диагноза – Глубокого Тромбоза Вен правой ноги ни на что не жаловалась до момента обнаружения ею незначительного покраснения и небольшой припухлости в области чуть выше правого голеностопа.

Припухлость обратила на себя внимание где-то свыше недели до прихода на приём к СВ для получения направления на адекватное обследование (чего в Канаде не могла оформить сама себе больная), такого как тестирование крови на её сворачиваемость, получение консультации сосудистого хирурга, УЗИ (ультразвукового исследования) и т.д.

Больная сама отметила чуть сниженное кровообращение при пальпации вен правого голеностопа, но пока не поставила сама себе диагноз. Припухлость проходила при положении лёжа, незначительном поднятии ноги. «Надо

идти на обследование», – утверждала больная. И хотя диагноза больная сама себе пока не ставила, во всяком случае не озвучивала его, но шла к этому, что доказано её самостоятельным приходом к СВ для получения от него нужных направлений.

Так как в Канаде нет Диспансерного наблюдения, что всегда возмущало больную, два года больная сама собой и наблюдалась и, в общем, не нуждалась в экстренном обследовании СВ и госпитализации этих два года. О том, что больная когда-то (50- лет тому) проводила лечение по поводу Варикоза, её СВ знал.

Выслушав жалобы больной на небольшое покраснение правого голеностопа и незначительную его припухлость, подтвердив обнаруженное замедление кровотока в вене правой стопы, проаускультировав лёгкие, и осмотрев больную, СВ поставил диагноз – Глубокий Тромбоз Вен правой нижней конечности (DVT). А речь о диагнозе Легочной Эмболии (англ. – Pulmonary Embolism – PE) вообще не шла, и клинических симптомов Легочной Эмболии – нехватки воздуха, цианоза, падения кровяного давления и так далее не было и в помине. И это отражено в записи её СВ.

Больной на приеме была дана рекомендация – поднимать больную ногу вверх, а также были даны и необходимые бумаги – направления к сосудистому специалисту, на УЗИ, в лабораторию для обследования крови. Больная была отпущена из кабинета СВ без каких-либо рекомендаций в изменении принимаемого лечения.

О немедленной госпитализации, операции вставки Кава-Фильтра – специального фильтра для задержки и улавливания оторвавшихся тромбов речи со стороны СВ не было. Никаких новых Антикоагулянтов (больная была на умеренном Антикоагулянте – Кардио-аспирине (Cardioaspirine) – 81 мг) не было назначено. В общем, было рекомендовано с уже готовыми результатами исследований попасть на приём к сосудистому специалисту, результаты которых, как всегда, должны были прийти к СВ и, как всегда, исходя из прошлого опыта, больная смогла бы узнать о результатах исследований во время следующих визитов к СВ, и по её просьбе получить результаты исследований по почте на адрес своего местожительства. А уж потом можно было бы решать, что делать дальше.

<u>Вопрос следующий</u>. При отсутствии необходимости неотложности лечения как долго живут люди, не имея жалоб, характерных при Легочной Эмболии, с Тромбом вен правой ноги при незначительном отёке в области правого голеностопа и незначительном покраснении там же, обнаруженном незначительном уменьшении циркуляции крови в венах правой стопы? <u>Ответ</u>: при правильном лечении – годы!

Больная самостоятельно себя обслуживала, всё чаще не нуждалась в посторонней помощи даже при её основном заболевании. И это доказано всё тем же временем. Целых два года после перенесенной, самостоятельно купируемой Экстрасистолии, больная не нуждалась в госпитализации и экстренном приёме СВ.

<u>После 17 Июня 2010 года</u>. Ошеломлённая подтвердившимся диагнозом (Тромбоз вен нижних конечностей – грозное заболевание), что правда и вполне естественно при своих медицинских знаниях, больная запаниковала в буквальном смысле этого слова. Любой бы так чувствовал себя на её месте. А денег на консультации в других странах не было! Опять выступает всё тот же Политический аспект!

Обворованная жертва канадского режима осталась без достаточного, так теперь необходимого количества денег! Но об этом мракобесии канадского политического режима читайте в книге, написанной нашей больной «Истребление режимами или записки медицинского доктора». А пока до получения результатов обследования несколько раз были пропущены встречи с сосудистым специалистом, так как ещё не было проведено УЗИ.

Планировалось, что сосудистый специалист, получив вначале результаты лабораторных исследований крови и, самое главное, – УЗИ, объяснит характер Тромба у конкретной больной, насколько он грозит отрыву и, что понятно было больной, – возможной быстрой смерти от Тромбоэмболии легочной артерии – ТЭЛА, (но когда!?), расскажет об опыте наблюдений за другими похожими пациентами, необходимости срочности или не срочности лечения, и возможной операции в условиях стационара – имплантации Кава-Фильтра, расскажет что нового в медицинской науке такого, что можно ещё использовать, не прибегая к немедленному лечению мощными Антикоагулянтами. В общем, консультация сосудистого

специалиста была просто необходима! И больная решила, что с готовыми результатами УЗИ сосудистому хирургу будет легче ответить на все её вопросы, и это даст ей какое-то время, чтобы сделать правильные выводы.

Подоспел результат Д-даймер (D-dimer) теста. Его высокий показатель не был оповещён больной её семейным врачом (СВ). Это сказано к тому, что особой паники у больной не было. Всё шло шаг за шагом – тестирование крови (Д-даймер мог быть высоким и при повышенном Ревматоидном факторе у конкретной больной!), УЗИ, консультация сосудистого специалиста – всё, как назначил и руководил этим процессом СВ больной. Неотложности состояния, (чтобы вот так взять, начать лечение и умертвить этим больную!), ни со стороны заболевания сердца больной, ни со стороны лёгких не было.

<u>22 Июня 2010 года – день прохождения УЗИ</u>.
Самостоятельно передвигаясь из места жительства в госпиталь, в котором можно было пройти ультразвуковое обследование, в сопровождении сына больная в стабильно-удовлетворительном состоянии очутилась в кабинете УЗИ. Надо отметить, что любое повышение температуры окружающей среды вызывали у больной вялость, любые движения могли вызвать одышку. У больной были вышеназванные сердечные заболевания, поэтому жару она не переносила. Но вялость и одышка при нормализации температуры воздуха быстро проходили. А тогда было жарко, и больная реагировала на жару соответственно. Плюс ещё нагрузка при передвижении, ходьбе. Больная ведь шла на УЗИ из своей

квартиры самостоятельно, потом такси, потом была посажена на коляску, чтобы ограничить лишние движения во время жары. Количество дыханий не превышало 17-18 в 1-ну минуту и не было у больной никакой экстра-одышки, которая обязательно была бы отмечена у больной на приёме у СВ пару дней тому назад. Кровяное давление и температура тела были в пределах нормы.

Лаборант после обнаружения ультразвуковым методом Глубокого Тромбоза Вен (DVT) правой ноги немедленно стал отвозить её ниже этажом в Отделение Неотложной Помощи госпиталя – «эмерженси» департмент – Emergency Department Abbotsford Regional Hospital and Cancer Centre (ARHCC), убеждая больную в том, что она просто обязана быть в «эмерженси» этого госпиталя.

Надавив, как говорят, на психику, напугав больную тяжестью и неизбежностью того, что тромб вот-вот может оторваться, что приведёт к немедленной смерти, не вызвав необходимого в таких случаях врача, а особенно сосудистого специалиста, по сути без направления врача, не дав опомниться больной, лаборант проявил упорство и, самостоятельно толкая коляску, доставил немедленно больную в отделение «эмерженси» госпиталя.

Здесь надо объяснить, что больная не могла знать организации здравоохранения в Канаде, думала, что так заведено в Канаде, поддалась давлению, не сопротивлялась. Шоковое состояние (описание со слов лаборанта увиденного им на экране массивного тромба) не дало возможности больной осмотреться, подумать, использовать своё законное право лучшего выбора.

По сути лаборант неоправданно «направил» немедленно больную в «эмерженси». О том, что лаборант, мягко сказать, превысил свои полномочия и не сказал больной о том, что ей надо немедленно объясниться с её СВ по поводу Тромбоза, даже хоть по телефону (в таких случаях это вполне могло быть оправдано), пообещав на словах, что больную немедленно будет осматривать сосудистый специалист, (а это совсем сбило с толку больную!), толкнул пациентку на её верную смерть.

Вопросы такие. Являются ли оправданными действия лаборанта, его ли это роль направлять больных в «эмерженси» департмент госпиталя? Зачем так надо было пугать пациентку и «давить» на её психику? Состояния «эмерженси» не было! Где направление сосудистого специалиста или СВ при «поступлении» больной в госпиталь?

Казалось и думалось, что «всё под контролем» в новом региональном госпитале (старый в городе закрыли), в его новом здании, при новом оборудовании. Тогда больная подумала, что просто так организована в Канаде медицинская помощь, что лаборант в госпитале имеет особые полномочия – давать направления в отделение «эмерженси» госпиталя и так далее.

Немедленная госпитализация показалась тогда жизненно-важной необходимостью при ошеломляющей давке на психику больной лаборантом, который утверждал то, что отрыв тромба может наступить немедленно. А это, как правило, – Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) и...

неминуемая смерть! Казалось, что надо слушать лаборанта, проводившего УЗИ. Ведь поди знай куда пошла медицинская наука в Канаде, и времени на раздумья не оказалось. А ведь тогда, поддаваясь психологическому давлению со стороны лаборанта, произошло не что иное, как начало убийства больной – тогда всего-навсего обследуемой и пока живой!

Со стороны прошедшего времени после убийства Манчак Лидии Васильевны теперь выглядит так, что больная сама напросилась попасть в госпиталь. Но ведь это неправда! Обещания лаборанта так и не сбылись и по сей день – сосудистый специалист так и не осмотрел больную в госпитале!

Почему же сосудистый специалист не осмотрел больную в отделении «эмерженси» и не вмешался в план лечения? Ведь это же была его профильная больная! Потому что это происходило в Канаде, а не в каком-то захолустье в другой стране, в которой только сосудистый специалист, в данном случае, мог бы выдать направление в профильное отделение или палату госпиталя (больницы), прежде всего, на обследование, а уж потом уже и решать вместе с больной, что делать дальше и начинать ли лечить больную мощными Антикоагулянтами вообще. Больная бы сама решила, как ей поступать дальше. И «осталась бы и по сей день живой». Жила бы дольше, умерла бы, надо полагать, внезапно и своей, естественной смертью! Но в Канаде с больной всё произошло не так, как у людей.

<u>Всего 1 месяц и 24 дня</u> понадобилось канадским медпесоналиям – шарлатанам на то, чтобы не имея опыта лечения подобных больных, что стало очевидным, умертвить больную.

Жила бы на самом деле Лидия Манчак ещё полгода, год, а может гораздо дольше, если бы не попала при описанных выше обстоятельствах в госпиталь? Конечно бы жила и продолжала бы делать всё задуманное ею на радость и себе, и близким!

Вот поистине где уместно вспомнить анекдот, когда врач на обходе, кивая в сторону больного, спрашивает своего коллегу: «Будем лечить или пусть живёт?». Можно предположить, что этот анекдот был рождён именно в Канаде.

Образовался себе Тромб в ноге, что нехорошо, ну пусть бы себе там и был. Никто не знает и не может знать, когда бы он оторвался и когда смерть могла наступить мгновенно. Но не через полтора же месяца! Но уже умирающую больную подвергли в госпитале физическим пыткам невыносимой болью с применением Морфина и всего того, о чём пойдёт речь ниже.

Надо понимать, что этот рассказ есть публичное освещение шарлатанства канадских врачей, которые сделали смерть больной насильственной и преждевременной, рассказ есть хронологией убийства, а не научный медицинский доклад разбора трудной больной перед медицинскими коллегами.

Вся медицинская документация, которую вели канадские медперсоналии есть в медицинском архиве госпиталя, и она может быть доступна для изучения следователями, прокурорам и теми, кто разбирается в сложностях патогенеза болезней, их лечении и профилактике, механизме действия лекарств, других вопросах медицины.

Канадским же убийцам – варварам-медикам, получившим некогда Лицензии на право заниматься медицинской деятельностью, должно быть понятно, что так дальше нельзя, надо заново перездавать экзамены и снова учиться, а не калечить судьбы своих пациентов и умертвлять их! Все должны снова и снова знать, что непрофессионализм, неопытность ведут к преждевременной смерти больных. А эту смерть можно было бы спокойно избежать!

Итак, допустив ошибку в немедленном назначении внутривенно в большом количестве Физраствора и дополнительно к Кардио-аспирину – другого, более мощного Антикоагулянта, поддавшись «на удочку» того же лаборанта, врач «эмерженси» неоправданно вмешался в состояние Тромба, находящегося в вене правой ноги больной, начал без консультаций сосудистого специалиста интенсивное лечение без «эмерженси» показаний. Состояния «эмерженси» не наблюдалось, его просто не было!

Процесс вмешательства, неоправданного лечения в отделении «эмерженси» пошёл, остановить его влияния

на образовавшийся Тромб уже было невозможно. Под действием Антикоагулянта Тромб стал, естественно, рассасываться. А сосудистого специалиста так и не было. Его вообще не было до самой смерти больной, поэтому с ним сейчас и покончим.

<u>Спустя несколько дней в «эмерженси»</u>. События «пошли, как по маслу». Эстафету продолжения «лечения» в госпитале принял СВ больной. После процедуры – Скеннирования – СВ убедил свою пациентку да ещё и при свидетелях, что у неё нет никакой патологии со стороны лёгких, что нет и не было Эмболии Лёгких!

Больная просила своего лечащего врача – своего СВ подробно описать, что было обнаружено у неё во время Скеннирования. Одни утешительные слова последовали со стороны СВ, который и духом не обмолвился о том, что у больной при Скеннировании обнаружена, и поэтому уж потом, после этого исследования (получается, что задним числом) им и диагностирована Эмболия Лёгких.

У больной не наблюдалось дополнительной одышки при её общем состоянии со стороны её основного сердечного заболевания, она могла сама себя обслуживать, самостоятельно могла передвигаться, ходить с палочкой...

<u>СВ больной, который принялся лечить свою пациентку, обманул её, скрыв правду от больной!</u> Выслушав от СВ результат Скеннирования, как «нет патологии со стороны лёгких», больной и в голову не пришла мысль о том,

чтобы попросить у своего СВ выдать ей на руки копию заключения этого обследования.

Потом на фоне вмешательства в состояние Тромба (продолжалось введение внутривенно Физраствора и Антикоагулянта) им было рекомендовано имплантировать Кава-Фильтр, с чем больная уже не могла не согласиться. Выбора у больной уже не могло быть!

Не вмешиваясь внутривенным введением Физраствора и Антикоагулянтом в состояние Тромба несколько дней, можно предположить, что развитие болезни не пошло бы по уготовленному пути! Представьте себе кусок сухого мыла. Если его не трогать, то мыло (Тромб) будет оставаться сухим и не будет куда-то исчезать. А если вы нальёте на него воду (Антикоагулянт и внутривенно Физраствор), то мыло будет растворяться и закупоривать мыльными сгустками (оторвавшимися Тромбами – Эмболами) всё на своём пути (Легочная Эмболия). Пример может не совсем удачный, но оправданный. Так вышло и с Тромбом у нашей конкретной больной.

От назначений уже отказываться было бесполезно, поздно, и больная принимала всё, как есть. Но больная оставалась в неведении и не подозревала, что была обнаружена Эмболия Лёгких. Клинической её картины, возьмём опять, – цианоза, кашля, экстра одышки, внезапного падения кровяного давления у больной не было! Больная оставалась быть такой же, как и в домашних условиях, описанных до поступления её в

госпиталь. И речь-то всегда шла только о Тромбозе вен правой нижней конечности.

Больная перед имплантацией Кава-Фильтра очень интересовалась прогнозами и всем тем, что связано с состоянием здоровья других больных с Кава-Фильтрами, которых вёл её СВ, даже наперёд интересовалась планом лечения после выписки, будущими рекомендациями...

Ответы её СВ перед операцией были утешительными и положительными: у него были такие больные, они не умерли, жизнь у них продолжается нормально... Это ещё больше настроило больную на согласие делать ей в госпитале, в Канаде такую операцию. Кроме всего, СВ пообещал больной, что дома, после выписки она будет получать Эноксапирин, который больная согласилась делать сама себе внутримышечно или ей эти процедуры будет делать её сын. Для консультаций у умных специалистов в США, России, других странах денег у больной не было. Заметим здесь, что денег не хватало на консультации, но не на лекарства, о чём речь пойдёт ниже.

Необходимость прецедента. Все больные всего мира, их близкие и родственники должны иметь подписи своих лечащих врачей о том, что врачами были использованы и исчерпаны все имеющиеся в природе ресурсы лечения, а затем уж давать больным подписывать разрешения на оперативные вмешательства, внутривенные введения или соответствующие исследования.

Оправдано ли было такое быстрое внутривенное вмешательство (с самого начала – Физраствора в большом количестве и Антикоагулянта, которые мгновенно сделали Тромб «плавающим»)? Массивные дозы (учитывая возраст и состояние больной) Антикоагулянта – Эноксапирина (низкомолекулярного Гепарина) даже при увеличении показателей свёртываемости крови – не были необходимо срочными, жизненно важными и оправданными у конкретной больной!

<u>26 Июня 2010 года</u> – имплантация Кава-Фильтра прошла успешно. Как было сказано выше, на фоне уже проводимого лечения с момента поступления в госпиталь, чего нельзя было допускать и что доказано временем (<u>больная прожила всего 1 месяц и 24 дня</u>), Фильтр был уже необходим (вспомните наведенный пример с куском мыла), чтобы предотвратить возможную и внезапную Тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА).

Оставляя в неведении больную о том, что ей кроме Тромбоза вен правой ноги был поставлен ещё и диагноз Легочной Эмболии, лечащий врач в стационаре провёл лечение, и больная в удовлетворительном состоянии была вскоре выписана домой с требуемыми ею от СВ рекомендациями.

Только после выписки, прочитав выданный на руки план рекомендаций, больной был обнаружен на бумаге (коме Тромбоза вен правой ноги) смертельный для неё диагноз – Эмболия Лёгких. Больная не придала этому значения (не

было клинических симптомов), и продолжала думать, что была допущена ошибка при печатании.

Без ощущаемых самой больной симптомов (больная перед госпитализацией могла по часу-полтора с небольшим отдыхом находиться у плиты, жарить свою любимую рыбу, делать перед этим по утрам каждый день гимнастику, делать небольшие прогулки с палочкой по холлу дома, в котором она проживала, спускаться на лифте к почтовому ящику за почтой и идти обратно...), не обмолвив ни разу ни слова о том, какой был поставлен диагноз перед имплантацией Кава-Фильтра, и какой оказался окончательный диагноз, СВ сыграл роль медицинского лгуна, что стало продолжением убийства Манчак Лидии Васильевны.

Его неоправданные рекомендации – ходить после выписки по 30-ть минут, делать упражнения – стали в итоге ускорителем гибели больной. Кроме этого, СВ Фернандо Кун объяснил своей подопечной, что ей нет никакой надобности приходить на ранее назначенную на 13 Июля 2010 года встречу с сосудистым специалистом(?), что и отражено в его рекомендациях, полученных больной при выписке из госпиталя.

Перед выпиской больная, щадя себя после операции, упираясь на «ходунки», передвигалась по коридору отделения в присутствии физиотерапевта, но могла это делать и без «ходунков» с помощью своей палочки. Конечно же, больная старалась щадить себя после операции, не делать лишних нагрузок. Но это было в

госпитале, ещё до полученных от лечащего врача рекомендаций.

<u>6 Июля 2010 года</u>. На 14-й день больная была выписана домой. Припухлость правой ноги в области голеностопа и покраснение пропали. Из палаты отделения госпиталя до машины была доставлена на коляске. А дома, переведенная опять на Кардио-аспирин (лечащий врач обещал, что будет назначен Эноксапирин, который больная согласилась сама себе вводить внутримышечно), получив рекомендации продолжать делать физические упражнения, делала их, как рекомендовал ей лечащий врач – её СВ.

Ходила по дому с палочкой, два дня была активной, планировала вообще обходиться без палочки. А такая помощь за счёт налогоплательщиков при существующей системе здравоохранения, как периодически бесплатное передвижение по городу в специальном автобусе, например, на приём к своему СВ, 50% оплаты такси, приход на дом для помощи больной и другое, планируемое для конкретной больной, так и не пригодилось. И не это было ей необходимо!

При выписке больной из госпиталя 6 Июля 2010 года лечащий врач (СВ больной) не присутствовал, больную торопили быстрее покинуть отделение. О том, что СВ сделал запись 6 Июля 2010 года в медицинской документации о невозможности больной материально обеспечить себя более мощным Антикоагулянтом Дабигатраном (Dabigatran), стало известно после убийства

больной. На тему может или не может больная обеспечивать себя препаратом Дабигатраном – СВ со своей подопечной никогда не беседовал.

Остановимся на этом преступлении СВ подробно. И вот по каким соображениям. Допустим, что больная оставалась в неведении того, какой диагноз кроме Глубокого Тромбоза Вен (DVT) правой нижней конечности ей поставил её СВ – её лечащий врач. Но даже и с таким диагнозом, при постоянно высоком Д-даймере (D-dimer), больной было воспрещено прекращать лечение мощным Антикоагулянтом в домашних условиях. А если СВ больной был уверен в том, что у больной Легочная Эмболия (Pulmonary Embolism – PE), то отмена ей мощного Антикоагулянта Эноксапирина – это не что иное, как преступление!

Нельзя было оставлять больную на Кардио-аспирине, не назначив обещанный ей Еноксапирин, не решив с больной вопрос о возможности оплаты ею самой препарата Дабигатрана, если государство Канада, прикрываясь словами о бесплатном лечении, всё же делает его платным и «мочит» тем самым жертв своего политического режима.

Открыл бы СВ правду перед больной о том, что у неё Легочная Эмболия, больная бы согласилась и на Кумадин (Coumadin), который когда-то вызвал у неё обильное носовое кровотечение, и на что угодно! А ведь больная просила назначить ей этот злосчастный препарат, о чём свидетельствует запись на листке бумаги, сделанная её

рукой важных для неё вопросов, высказанных лечащему врачу – СВ во время посещения своей пациентки в госпитале. Тут уж пусть из носа кровь течёт, нежели то, что произошло с больной!

Лечение больной одним Кардио-аспирином таких тяжёлых заболеваний, как Глубокого Тромбоза Вен правой ноги и Легочной Эмболии – это было преступлением, и было далеко не по-врачебному. Оставив нашу больную на Кардио-аспирине, – это выглядело, – как пытаться вычерпать одним стаканом воду из океана. Доверившись в очередной раз своему СВ, больная сосредоточила своё внимание на назначенных ей рекомендациях.

<u>8 Июля 2010 года</u> где-то около 10-ти часов утра больная, проделав прописанные ей упражнения, встав со своей постели и наклонившись за чем-то, почувствовала головокружение, оступилась и начала падать на руки подоспевшего к ней сына.

Давление было в норме. К вечеру отметила общую слабость, небольшую одышку. Днём могла (но уже с усилием) встать с постели, самостоятельно пройтись по комнате с палочкой. Своё состояние описала, как слабо выраженный, быстро прошедший Ортостатический Коллапс после вставания с постели на фоне нарастающей жары. Одышка потом прошла, кровяное давление и пульс оказались в норме!

<u>9-го Июля</u> утром, после рекомендованной ходьбы с палочкой по дому и упражнений, снова после вставания с постели у больной повторилось то же самое. Появилось резкое головокружение, слабость и дрожь в ногах, больная упала на пол. С 10-го Июля больная уже не могла самостоятельно вставать с постели без посторонней помощи. Ей были приобретены вспомогательные средства для передвижения – «ходунки» с передними колёсиками и туалет (комод).

По рекомендации врача больная продолжала делать назначенные ей упражнения, пыталась ходить с помощью «ходунков», но стала делать это реже на фоне наступившей жары, которую больная не переносила с её больным сердцем. Ей самой казалось, что жара, как говорила больная, «доконает» её. Состояние нарастающей слабости сама больная объясняла существованием невыносимой для неё жары, от которой могла спасаться только разными вентиляторами и другими охлаждающими воздух аппаратами в пределах постели.

Всё что можно было успеть сделать до наступления жары, больная успевала делать ранним утром, пока было ещё прохладно после ночи. Пила большое, невзирая на её больное сердце, количество жидкости, ограничила себя в приёме пищи. Температура тела, кровяное давление, пульс и количество дыханий в минуту были в пределах нормы. Никаких болей за грудиной не ощущала.

Рекомендации, назначенные ей СВ, исполняла, но к 19 Июля 2010 года из-за продолжения невозможности

вставать самостоятельно с постели, попросила уточнить через сына у своего СВ, что ей делать в её ситуации, и какую именно Програму упражнений она должна выполнять, чтобы после имплантации Кава-Фильтра у неё быстрее стали «открываться коллатеральные вены», как записал в рекомендациях её СВ, но самое главное, чтобы она смогла снова обходиться без посторонней помощи.

Выслушав через сына также и жалобы больной на слабость и дрожь в ногах при ходьбе, СВ высказал мысль, что судя по описанию ухудшения общего состояния, больная выглядит «совсем другим человеком» и не такой, какой он видел её перед выпиской из госпиталя. Но СВ не отменил тогда рекомендованные им упражнения – ходить до 30 минут, делать растяжки и так далее, и снова указал, что при нарушении ритма сердца, одышки или боли за грудиной – симптомов, которых не было, – больную необходимо госпитализировать, на что сама больная никак не соглашалась, в надежде, что упражнения ей помогут и с отступлением жары ей станет легче.

На следующий день по просьбе больной была взята коляска для выездов из дома и продолжения выполнять упражнения на свежем воздухе. Но жара не утихала, и больная оставалась делать упражнения в пределах своей квартиры.

К концу Июля больная снова попросила назначить ей встречу с её СВ, который к тому времени ушёл в отпуск. Другой врач, замещающий СВ Фернандо Куна, принял пришедшего к нему на приём сына больной.

Врач бегло и незаинтересованно выслушал жалобы больной, которые та через сына передала ему на словах. Больная просила прийти врача к ней на дом и разобраться в правильности назначений, которые она прилежно выполняла, но которые вовсе не делали её здоровее. Она также попросила, учитывая всё ту же жару, пригласить к ней на дом мобильную лабораторию для взятия крови и другого материала для исследования.

Врач по неизвестно каким причинам (наверное на него тоже подействовала жара) порекомендовал обратиться больной к ... социальному работнику госпиталя(?!), что впоследствии и было сделано. Женщина (социальный работник), в свою очередь, порекомендовала пациентке снова обратиться к своему лечащему врачу, что конечно же было правильно, и на этом «вспоможествование» со стороны «блюстителей здоровья» на какое-то время закончилось. Но анализируя всё то, что вело к насильственной смерти больной, делать что-либо было уже почти бесполезно. Хотя и не безнадёжно, и жизнь больной бы продолжалась!

На фоне назначенного изначально лечения, которое нельзя было вообще начинать, чтобы продлить жизнь больной, или пройдя все доступные методы обследования, консультации специалистов и так далее, продолжая пить после выписки мощный Антикоагулянт (не Кардио-аспирин!), можно было бы спасти на долгое время больную. Возможно – на годы! Разные есть подходы к лечению Тромбов, и не все умирают от них. И даже от Эмболии Лёгких не все умирают быстро.

К пожилым людям, чтобы продлить их жизнь, подход к лечению Тромбов вен нижних конечностей и профилактике Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) вообще должен быть более скрупулёзным, тщательным и обоснованным. А у канадских врачей с их хвалёной медициной никакого опыта в лечении подобных больных не оказалось. И система здравоохранения в Канаде оказалась гнилой, требующей её полной замены и перенятия опыта у других стран!

Рекомендации СВ, прописанные им на бумаге и подписанные им самим, заставляли больную ходить, заставляли её делать упражнения. А это, как теперь стало очевидным, было абсолютно противопоказано, особенно сразу после выписки из стационара!

Но если ходьба, упражнения, растяжки и должны были исполняться больной, – то только под наблюдением обученного физиотерапевта, и нагрузки должны были проделываться больной крайне медленно и постепенно с контролем дыхания, работы сердца, частого УЗИ.

Больная, доверяя своему СВ, который пообещал, что ничего с ней не случится, и образ жизни ею меняться не должен, продолжала выполнять то, что ей было назначено и подписано на бумаге её СВ. В его рекомендациях, повторимся, был сделан акцент на возможной госпитализации больной, но вызванной, например, таким симптомом, как Аритмия, которая имела место 2-а года тому назад.

Ровно месяц больная, исполняя смертельные для неё рекомендации своего СВ, боролась за то, чтобы снова самостоятельно ходить и обслуживать себя. Почему рекомендации были смертельными? Потому, что даже незначительные нагрузки вели, как теперь понятно, к постоянным отрывам «растревоженных» Антикоагулянтом Тромбов, которые с током крови неслись в легочную артерию и были смертельными для больной в любое мгновенье.

Больная сама не отмечала смертельной опасности. Так протекала болезнь у конкретной больной, которая пока сама не изъявляла желания попасть в госпиталь. Ведь одышки, кашля, цианоза, каких либо болей, понижения давления, смены ритма сердца, всего того, что требовало немедленной госпитализации у больной не наблюдалось. А слабость, как уже было сказано, сама больная объясняла жарой, и она больше прислушивалась к работе своего сердца, она боялась, чтобы не наступила Аритмия, которой не наблюдалось у неё 2-а года.

<u>8 Августа 2010 года</u>. Больная утром не смогла даже с помощью «ходунков» дойти до ванной комнаты, появилась резкая слабость, головокружение, с помощью сына добралась обратно до своей кровати. Больная пожаловалась на необычную дрожь в ногах. Немедленно попросила измерить ей давление. Оно оказалось очень низким – 70 на 40, что могло вызвать и Инфаркт, и Инсульт.

Немедленно была вызвана «неотложка» и больная была госпитализирована. Начался второй, заключительный этап насильственной смерти Манчак Лидии Васильевны, принятой из рук недоученных канадских медработников. Вот они, эти 8-мь заключительных дней жизни Манчак Лидии Васильевны.

<u>День 1-й, суббота, 7 Августа 2010 года</u>. Больная была доставлена в «эмерженси» департмент, в тот же госпиталь, что и в предыдущий раз, месяц тому назад – Abbotsford Regional Hospital and Cancer Center (ARHCC), где-то около полудня. В отделении «эмерженси» госпиталя в течении получаса кровяное давление у больной выровнялось самостоятельно, без введения каких-либо препаратов до 114 где-то на 70. Больную бы проконсультировать у опытного специалиста, у того же сосудистого или пригласить специалиста из Ванкувера, возможно направить её туда, собрать консилиум и решить вопрос с диагнозом и лечением, или решить вопрос о том, что больную можно было бы продержать какое-то время под наблюдением и отпустить домой. Но врач «эмерженси» объяснил, что больная обязана остаться в госпитале для лечения.

Доводы врача «эмерженси» были следующими. Резкая слабость и почти что падение дома больной – это симптомы её основного заболевания – быстро и самостоятельно прошедшей Аритмии, которую в домашних условиях без дорогого оборудования, мониторов, что стоит больше 20000 (двадцати тысяч) долларов, распознать было невозможно, даже если у

больной никаких симптомов кроме выраженной резкой слабости и резкого падения кровяного давления дома не наблюдалось. Ещё врач «эмерженси» упоминал о том, что падение больной возможно было спровоцированно Инфекцией Мочевыводящих Путей(?!)

А дальше путь насильственной смерти и взлёт души к Ангелам на небеса Манчак Лидии Васильевны выглядел так.

СВ (семейный врач) ушел в отпуск. Больная принимала всё, что ей было назначено врачом «эмерженси» отделения. Потом больную перевели в другое отделение, в полу-палату, где за шторой находились то женщина, то больной мужчина. Ну прямо, как во время войны в развёрнутом в полевых условиях госпитале, только при дорогостоящем оборудовании и других «понтах», которые никакого отношения к правильному лечению не имели.

Новый лечащий врач, замещающий СВ, не представился. Медсестры ничего толком сказать не могли о том, кто есть ответственный врач в вопросе лечения больной. На просьбы больной вызвать ей в отсутствие сына, не покидающего надолго свою мать, имеющегося в наличии переводчика, медперсонал никак не отреагировал. Также и сын больной, вынужденно став переводчиком для своей матери, которая не говорила на местном языке, неоднократно требовал у медперсонала по просьбе больной официального перевода с его (медперсонала) стороны объяснения, что происходит в конце концов, какое и какие дозы назначенного лечения вслепую

принимает больная, почему не приходит к ней её лечащий врач, кто есть ответственный за лечение такой сложной больной, какие результаты исследований и так далее, и так далее.

При предыдущем поступлении месяц назад переводчик к больной вызывался постоянно, а сейчас он был просто необходим! Но медперсонал продолжал игнорировать просьбы и больной, и её сына. Ни ЭКГ, ни результатов анализов, ни всего остального больной представлено не было. Медсёстры говорили, что только лечащий врач может ответить на все, поставленные больной вопросы, а кто после «эмерженси» отделения есть лечащий врач, они указать не могли.

Врач не появлялся. Больную бесконтрольно оставили под непрерывной капельницей – внутривенным введением Физраствора. От более порядочной медсестры удалось добыть лишь одно объяснение причины такого огромного количества внутривенного введения больной Физраствора – Обезвоживание.

Эта же медсестра убедила больную, что лечащий врач непременно даст распоряжение об отключении капельницы. Больная длительное время следила за своим весом и дома, и в госпитале употребляла достаточное количество жидкости, почки справлялись, перед поступлением вес больной был 80 килограммов. И не диагноз Обезвоживание, который так рьяно стали лечить у больной, был на первом месте! И не поставленный ей ошибочно диагноз Инфекции Мочевыводящих Путей

должен был привлекать внимание лечащего врача больной в «эмерженси» отделении! Неправильный с самого начала подход к лечению больной вызвал её насильственную, преждевременную смерть.

С такими сложными заболеваниями и сердца, и совсем недавно диагностированным Тромбозом вен правой ноги, и развившейся Тромбоэмболии в результате скоропостижного, ничем не оправданного «лечения» у полной планов и оптимизма 86-летней женщины, лечения, ставшего началом её убийства, теперь, находясь под капельницей, больная должна была бы быть под непрерывным наблюдением хотя бы через каждые 2-а часа!

Но без опыта лечения подобных больных невежественный в своей профессии медперсонал, при прогнившей насквозь канадской системе здравоохранения, где врачи легко становятся убийцами, потому что только они ответственны за всё, что происходит с больными, а система здравоохранения Канады продолжает разрешать убийцам-врачам заниматься медицинской практикой, и эта система их охотно прикрывает, – наблюдения и контроля за вводимым внутривенно Физраствором не было! Прокапали бы где-то миллиграмм с 200, отключили бы капельницу, снова бы прокапали и снова бы отключили. Мудрые врачи во всём мире знают это, но только не в Канаде!

<u>2-й день</u>. Капельницу никто не отменяет! Врач не появляется. Больная в растерянности. Непонятно было, от

кого выслушать мнение по поводу диагноза, лечения, прогноза, с кем посоветоваться, дать возможность лечащему врачу собрать правильный анамнез, что есть 50% успеха правильного диагноза и лечения, дать врачу рекомендации и всё такое прочее тому, кто стал ответственным за её лечение. В панике, предполагая, что дни больной могут быть сочтены, если бесконтрольное внутривенное вливание жидкости не прекратиться, она попросила вызвать к ней Православного священника для обряда исповедования и причащения.

Было воскресенье. Днём пришли к больной в полу-палату Владыка Варлаам и Владыка Лазарь, которые свершив религиозный обряд, покинули рабу Божию Лидию в состоянии стабильно удовлетворительном. Больная почувствовала, что может продолжать делать под наблюдением обученного медперсонала упражнения, начать опять ходить. Больная наивно думала, что к вечеру воскресенья ей капельницу отключат. Было видно, что она, как говорят, немного пошла на поправку, ни на что особо не жаловалась и, как говорят, «немного расцвела». Но смерть уже встала на пороге, и дышала в затылок больной.

Никто капельницу так и не отключил. Если бы штатив с постоянно меняющимся Физраствором стоял бы перед глазами больной, тревогу можно было бы поднять ещё вечером! Но штатив медсёстрами постоянно устанавливался «за головой», вне зоны досягаемости.

Если бы младший медперсонал, медсёстры, принявшие ночную смену, по распоряжению лечащего врача внимательно осматривали тело больной (больную надо было «менять», так как в туалет она вставать под капельницей не решалась, и никто ей это не предлагал), то наверняка была бы ещё в ночное время (с воскресенья 8-го Августа 2010 года на понедельник 9-го Августа) отмечена разница в объёме нижних конечностей. Но опыта за наблюдением подобных больных у медперсонала, включая врачей госпиталя Abbotsford Regional Hospital and Cancer Center (ARHCC) не оказалось! Сама же больная ночью, во время сна ничего такого, что вызвало бы немедленную тревогу, не чувствовала.

Понедельник, 3-й день пребывания под капельницей – бесконтрольного введения жидкости внутривенно. Ужас охватил и больную, и пришедшего к ней утром сына. После ночи больная почувствовала одышку, лицо наводнилось и опухло. Правая нога увеличилась в объёме, стала малоподвижной. В ней появилась боль при малейшем движении. Больная тут же потребовала вызвать к ней, наконец, хоть какого нибудь врача для немедленной отмены бесконтрольного внутривенного введения жидкости, что вызвало Эдему (Edema), и из-за чего оторвался, по всей видимости, Тромб и нарушил кровообращение в правой нижней конечности, принимавшей ежеминутно всё большие и большие размеры. Нога начала кровоточить в местах небрежно нанесенных ей царапин со стороны медперсонала. Начался полный бардак в плане лечения.

Когда-то больную ещё в старом здании госпиталя города Абботсфорда, Б.К., Канады тоже чуть не отправили с её больным сердцем на тот свет местные врачи, которые также бесконтрольно внутривенно решили вводить больной Физраствор, почти доведя больную до Эдемы и смерти. Но тогда не было Тромбоза вен и организм кое-как справился. Этот случай тоже описан в Главе «Как лечат в Канаде» книги автора «Истребление режимами или записки медицинского доктора», а ныне убиенной канадскими медперсоналиями – Манчак Лидии Васильевны.

Больная, борясь за свою жизнь, не получившая правильного лечения, без должного внимания со стороны невидимки-врача, оставившего её лицом к лицу со своей смертью, наносившего непоправимый вред здоровью больной, попросила сына немедленно пожаловаться в организацию, которая может забрать у канадских тупиц-врачей Лицензии на право заниматься ими медицинской деятельностью, начавшими и продолжающими убивать её своим шарлатанством. Думалось, что сообщение в соответствующую медицинскую организацию о том, что больную подвергают пыткам, убивают на глазах у всех, вызовет правильную реакцию, и разыщется хоть какой-нибудь врачишка, который прикажет медсёстрам отсоединить капельницу.

Сын по просьбе матери немедленно позвонил в College of Physicians and Surgeons of B.C., и оставил в отделе жалоб на автоответчике сообщение, вызвавшее причину звонка, и от чьего имени он действует. Но автоответчик – не живое

лицо, а медлить было нельзя! Пришлось срочно обращаться к администрации госпиталя (не врачам), так как главного врача или лица, замещающего его, невозможно было найти. Телефонный оператор госпиталя была без понятия, какое соединение необходимо было сделать, чтобы можно было дозвониться до высшего медицинского управления. А смертоносная жидкость по каплям отсчитывала приближение смерти больной.

Немедленно после обеденного перерыва о смертельном «лечении» была оповещена женщина-клерк из администрации госпиталя, которая записала жалобы больной и её умоляющие просьбы немедленно отключить ей бесконтрольно вливаемую внутривенно жидкость. После этого администратор пришла с сыном в отделение, где страдала больная. Состоялся наспех разговор со старшей медсестрой по тем же жалобам, которые мучали больную.

До этого медсёстры дали сыну больной номер телефона офиса поликлинического приёма врача Сукдева Гилла (Sukhdev Gill), объяснив, что именно он и есть лечащий врач. Но там врача не оказалось, говорить было просто не с кем.

Врач по имени Гилл, после всего, наконец представившись лечащим врачом, появился у ... «на другом конце провода», у телефона (не в палате больной!). Медсёстры на посту дали сыну больной скрываемый ими раньше другой номер телефона лечащего врача настолько поздно, насколько его бесконтрольность в «лечении» увеличила

кровоточащую со всех сторон правую ногу больной почти вдвое, бесконтрольность, которая приблизила неминуемую смерть своей подопечной.

Больная через сына приказала отключить ей вливание физраствора, но было уже поздно. Капельница долго ещё всё продолжала и продолжала, как бы отнимая у больной жизнь по каплям, сотворять своё смертоубийственное дело.

В тот день, когда по приказу больной таки была наконец отключена капельница, и были даны невидимке-врачу рекомендации в плане лечения и обследования, состоялось не что иное, как этакое лечение по телефону умирающей больной. Сотворённая по вине медперсонала госпиталя Эдема, могла тогда стать всё той же причиной смерти, но более быстрой, если бы не действия самой больной.

В этот же понедельник умирающую больную по рекомендации её лечащего врача Гилла подвергли пыткам, когда также, не учитывая её смертельного состояния, болей в кровоточащей, опухшей вдвое ноге, слабости, головокружении, пониженного кровяного давления, насильственно и бесконтрольно заставляли делать упражнения, садиться на кровати, свесив больную ногу, и... ходить.

А нога всё кровоточила, становилась всё больше и больше, и невыносимо болела при любом её движении. Но над больной её палачи продолжали издеваться, как когда-то

фашисты в ГЕСТАПО (читайте книгу автора), больную продолжали подвергать пыткам и страданиям.

Физиотерапевтам, не понимавшим Русский (больная даже на примитивном Английском просила оставить её в покое!), своими движениями только усиливали боль кровоточащей и опухшей ноги их пациентки. Раз лечащий врач, а по сути – шарлатан, назначил пытки больной, – надо выполнять! Приходили физиотерапевты, молодые ребята, у которых не было опыта и насиловали умирающую больную.

Стонущую от боли, после варварских экзекуций больную переводят подальше от медсестринского поста в другую палату. Всего за пару дней из-за бесконтрольно вводимого Физраствора «больную поправили» на 5,5 килограмм! Даже пивные алкоголики, закусывая солёной таранькой, выпивая по нескольку десятков бокалов пива у пивной бочки, не набирают так резко в весе!

<u>Вторник. День 4-й убийства</u>. Больной становилось всё хуже и хуже. Были уже назначены Диуретики. Нога невыносимо болела, кровоточила, Тайленол уже не помогал. Больная сдерживала боль, стонала. Стали отчётливыми резкая слабость. Больная стала просить о вынужденном её высоком сидячем положении на кровати. Новая беда была добавлена к страданиям больной. Присоединилась инфекция в кровоточащей ноге, в нестерильных условиях палаты госпиталя.

Теперь стал вопрос о том, кто будет продолжать лечить больную, так как горе-врач Гилл не появлялся. Но только настойчивое упорство больной и её постоянные требования увидеть, наконец, перед собой её лечащего врача заставило администрацию отделения вызвать в палату врача Гилла.

Пользуясь переводом с помощью сына, больная пыталась объяснить убийце-врачу, что с самого начала обнаружения у неё Тромбов вен правой ноги, она не была поставлена в известность о том, что её СВ Фернандо Кун поставил ей смертельный диагноз – Эмболия Лёгких. Заключение проведенной томографии СВ больной не представил, а клиники Легочной Эмболии, как было сказано выше, не было. Больная попыталась хоть теперь иметь на руках копию заключения Томографического исследования, чего не сделал в своё время её СВ.

Больная высказала за несколько минут всё то, что она думает по поводу её нового лечащего врача в госпитале – врача Сукдева Гилла, оставившего её умирать, который неправильно принялся её лечить, высказала своё мнение о его неправильном выборе профессии и приближении им лично её смерти.

Но врач Гилл в присутствии персонала госпиталя уже не хотел слушать убиваемую им больную. Все они вышли недовольные из палаты. Их понтовитая высокомерность хороша была бы где-то в коровнике при накручивании хвостов коровам, а больная просила лишь о том, чтобы её не убивали и о том, что обязаны были ей предложить с

самого начала – просила о правильном лечении. Со стороны картина посещения медперсоналиями больной во главе с врачом Гиллом выглядела так: мы тебя убиваем, а ты ещё и голос на нас подымаешь!

Проявляя простое хамство и невежество, врач Гилл после «визита» к своей больной пообещал, что в течении 2-3-х часов у больной появится другой врач – интернист, как его называли. Но, естественно, тот так и не появился.

<u>Среда. За 4-ре дня до смерти Манчак Лидии Васильевны</u>. В этот день где-то в 12:30 дня сын забежал на пару минут к умирающей матери домой за какими-то её вещами. Раздался телефонный звонок. Это была, как она представилась, следующая по счёту после Гилла лечащий врач – Людмила Влкова (Ludmila Vlkova). Первым, что у неё спросил сын больной: «Жива ли моя мама?».

Врач Влкова проигнорировала вопрос, и лишь повторила от себя и так понятное состояние больной. Она ответила на вопросы сына по поводу назначенного и откорректированного уже ею лечения. Но продолжала спешить закончить быстрее разговор (зачем тогда вообще звонила?), который должен был завершиться тем, что больную уместно было бы срочно доставить в госпиталь Ванкувера, где нашлись бы предположительно более опытные врачи, было бы назначено правильное лечение. Но следующая по счёту так называемая «лечащая врач» Влкова, внесшая свою лепту в насильственную и преждевременную мучительную смерть Лидии Васильевны Манчак, видите ли, собралась в отпуск. И

Влкова передала эстафету смерти нашей больной опять следующему по счёту некоему врачу Альфреду Чейфу (Alfred Chafe).

Предупреждения о неминуемой смерти больной со стороны врача Влковой не было. Скорее наоборот. Передав больную врачу Чейфу, она сказала, что с отпуска вернётся на следующей неделе и снова примется за лечение своей подопечной. И только теперь стало известно, что больных Фернандо Куна в его отсутствие до 7 Сентября 2010 года должна вести врач Влкова, работающая с ним в одной поликлинике. Никто об этом и словом не обмолвился больной во время её поиска своего лечащего врача. Ну, прямо, не врачи, а целая секретная шпионская организация, работающая под прикрытием госпиталя!

Только за 4-ре дня перед смертью по просьбе больной через её сына было получено на руки заключение Скеннирования, которое скрыл от больной её СВ Фернандо Кун полтора месяца тому назад. Если бы это заключение, где была высказана мысль (само заключение Скеннирования не совсем точно описано специалистом, подписавшим его, есть в описании двоякий смысл, а это никак недопустимо!), что у больной подразумевается Эмболия Лёгких, то ни о каких упражнениях после выписки дома не могло быть и речи!

По крайней мере, необходим был строгий щадящий режим, мощные Антикоагулянты, покой, консилиум специалистов, постоянное наблюдение, частые УЗИ,

анализы и так далее. Больную необходимо было держать в стационаре столько, сколько было бы необходимо. Больная осталась бы хоть и напуганной таким смертельным диагнозом, как Эмболия Лёгких, но явно оставалась бы живой!

<u>За 3-и дня перед смертью.</u> Новый (который по счёту?!) лечащий врач Альфред Чейф появился утром у постели больной, зная, что его там поджидает сын его подопечной, продолжая оставаться переводчиком для своей матери. Официальный переводчик, как при первом поступлении месяц тому назад по поводу настоящего заболевания, к больной так и не был вызван.

Опухшая до неузнаваемых размеров, правая нога больной продолжала кровить со всех мест, невыносимо болела при малейшем её движении. Общая слабость резко нарастала, но критической одышки, как при развёрнутой картине Эмболии Лёгких, не было. Было отмечено периодическое падение кровяного давления.

Врач Чейф, проделав массу выразительных жестов руками и всем телом, иногда похожих на взлёт улетавшего на боевое задание военного вертолёта из советской авиабазы в сторону агрессора – Америки, как голливудская звезда, выступавшая в кино в роли профессора медицины в аудитории медицинского университета перед олухами-студентами, объяснил по-своему, какой он умный, замершей на какое-то время от умиления больной, и что на повестке дня его грандиозного плана лечения – это лечение Антибиотиками

развившейся у больной в госпитале Инфекции, вызванной Эдемой повреждённой правой ноги.

«Отлетав на вертолёте», врач Чейф покинул палату. Он был первый за всё последнее время, который уделил больной достаточное внимание. Была назначена консультация респиролога. Почему-то не пульмонолога. Но, слава Богу, хоть таковой имелся в наличии! Он-то и подтвердил скрытый от больной ещё полтора месяца тому назад в пределах своих знаний диагноз Эмболии Лёгких, но с некой настораживающей неопределённостью, так как клиники явной Легочной Эмболии во время осмотра выявлено им не было, и путали неточности в записи результата Скенирования, о чём уже было сказано выше.

Лечение Глубокого Тромбоза Вен правой нижней конечности – это не лечение Легочной Эмболии! Это, хоть и идущие рядом два диагноза, но лечение этих двух грозных заболеваний требуют, каждый по своему, особого подхода.

Из записи консультанта-респиролога за 3-ри дня до гибели больной явствует, что ей необходимо было быть на более мощном Антикоагулянте, и лечить её этим Антикоагулянтом следует не менее 6-ти месяцев! Значит, если Эмболия была, то СВ Фернандо Кун её, просто говоря, вообще не лечил, а его рекомендации, исполняемые больной после выписки, стали только приближать её смерть!

В этот день, за 3-и дня до насильственной и преждевременной смерти больной, на фоне нестерпимых болей в распухшей кровоточащей правой ноге из-за развившейся по вине «лечащих» врачей госпиталя Эдемы, развившейся Инфекции, токсины которой могли в любую минуту лишить жизни больную, над ней опять продолжали по вине её новоиспечённого лечащего врача Альфреда Чейфа по-варварски издеваться (повторимся, – так поступали с больной в 1942 году в ГЕСТАПО), и не обращая внимания на невыносимую боль в ноге, на усиливающуюся одышку и резкую слабость, больную заставляли вставать. При физических нагрузках и перенапряжении больной, отрыв Тромба мог оказаться мгновенным и вызвать немедленную Тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА).

<u>За 3-и дня до смерти</u>. Только в этот день сыном больной было выявлено, что назначенные больной, у которой плюс ко всем её диагнозам не наблюдалось стула целую неделю, что не могло не вызывать ужасного дискомфорта, Лаксативные препараты по рекомендации «лечащих» врачей заставляли принимать вместе с жизненноважными, которые больная обязана была принимать ежедневно (Антиаритмическое, Гипотензивное, Кардиотоническое средство – Сердечный гликозид и другие).

Это что же такое получается? Все фармацевтические фирмы, выпускающие препараты, все научные учреждения, апробировавшие некогда препараты, все люди знают, что давать Лаксативные надо либо за два

часа до приёма лекарств, либо через два часа, так как не произойдет всасывания основных лекарств и не достигнется ожидаемый терапевтический эффект! Все знают об этом, но только не в Канаде! Чем не тихое убийство тех больных, которые обязаны по незнанию врачей-недоумок строго исполнять названый кем-то в Канаде «Bowel Movement Protocol»?

При приёме внутрь вместе с основными лекарствами сильнодействующих Лаксативных, можно полагать, что какая-то доля основных лекарств может у кого-то и всосётся, и лечащий врач будет видеть ожидаемый им терапевтический эффект от назначенных им основных лекарств. Но и больные ведь разные! У одного больного даже одна доза Лаксативного препарата вызовет немедленную реакцию (стул), и ничего страшного не произойдёт. А нашу больную на протяжении целой недели заставляли принимать вместе и Лаксативные, и основные препараты.

Больная пыталась, как могла, объяснить бессердечному медперсоналу, что это неправильно давать ей вместе всё на кучу. Но её никто не слушал, и в рот практически умирающей больной, чаще насильно, впихивали все назначенные врачами лекарства. Это сколько работы бы прибавилось дежурным медсёстрам, если вместо того, чтобы рассказывать на посту во время дежурства о том, кто какие колготки себе купил, они стали бы давать больным лекарства по времени, по правилам науки!?

Только после состоявшейся беседы с администрацией отделения, за три дня до смерти, больной стали давать по правилам науки основные лекарства отдельно от Лаксативных, а не по правилам «Bowel Movement Protocol». Таким образом, того не ожидая, больная на своём примере внесла коррекцию в вопросе правильного назначения лекарств в госпитале Abbotsford Regional Hospital and Cancer Center (ARHCC). Теперь бы по правилам этикета этот «Bowel Movement Protocol» должен был бы называться «Bowel Movement Protocol имени Лидии Манчак».

<u>За 2-а дня до смерти.</u> Врач Чейф приходил осматривать погибающую больную ежедневно. Его вины в том, что ему выпало на плечи лечение такой трудной больной, не было. Смертельные ошибки были допущены раньше. Но опыта в лечении подобных больных не было и у него. И принять смелое решение – отправить больную к более опытным коллегам он не решился.

Больной был назначен Морфий (Morphine) для снятия нестерпимых болей в распухшей до огромных пределов ноге. Но Морфий вызвал резкое падение кровяного давления (60 на 30!). Больная стала вялой, любая нагрузка вызывала одышку. Больная почти перестала принимать пищу. Никто не интересовался, что и сколько пищи употребляет больная. Поставят в пределах недосягаемости поднос с едой и заберут через час, так и не покормив, не напоив больную! Пища, которую больная смога употребить перед смертью, была принята ею из рук не покидавшего её сына.

А Морфий хотя и уменьшил боль в ноге, но продолжал делать своё нехорошее дело. Давление уже не поднималось до нормы. Больной бы (о чём она и просила!) ввести по правилам медицинской науки хоть небольшую дозу Стимуляторов, таких, например, как Кордиамин (Cordiamine). Понаблюдать бы на фоне введения Кордиамина. Но напоминаем, что «лечение» больной происходило в Канаде, а не в каком-то захолустье, в отсталой, как говорят политики, стране. Поэтому и конец больной был предрешён гораздо быстрее намеченного ей срока.

Каждый из «лечащих» врачей внёс свою лепту в преждевременную смерть больной. Каждый из них выдавал «перлы» своего врачебного ума. Врач «эмерженси» зациклился на Обезвоживании, которого практически не было у больной, Аритмии и Инфекции Мочевых Путей. Врачи Гилл и Влкова виноваты в бесконтрольном введении больной внутривенно Физраствора, что вызвало нелечимую в условиях местного госпиталя Эдему и присоединение Инфекции. А врач Чейф при назначении Морфина не назначил больной никаких Стимуляторов, видя падение артериального давления ниже 60-ти на 30-ть, перефокусировав всю силу своего «врачебного таланта» на лечение Инфекции.

Мы пропустим трагический день перед смертью. Больная стала винить своего СВ за то, что он пропустил смертельное для неё заболевание, просила сына, чтобы при самом худшем – преждевременной её смерти – необходимо судить весь госпиталь, принявший на работу

врачей-убийц, выставить на показ на международном уровне всю систему канадского здравоохранения, допустившую её преждевременную насильственную смерть!

Мы не располагаем никакими достоверными данными по поводу того, что же на самом деле стало истинной причиной закрытия старого госпиталя в городе Абботсфорде, провинции Британской Колумбии, Канады. Инфекция, ради которой была поднята шумиха в местной прессе? Мы же можем лишь предположить, что местная врачебная канадская мафия, здорово провинившись перед родственниками убитых ими пациентов, неоднократно пройдя судебные тяжбы по поводу, мягко сказать, хренового лечения, вынуждена была замести следы своих преступлений и, замыливая глаза общественности, таким образом, выстроить новое сооружение госпиталя, в котором и убивали нашу больную.

<u>Воскресенье, 15 Августа, 2010 год. День убийства Манчак Лидии Васильевны</u>. Никто из «лечащего» медперсонала, включая СВ больной Фернандо Куна, ни на йоту не обмолвился о том, что кто-то из них может не справиться с лечением, что есть истинная правда, – трудной, но, что тоже истинная правда, – тогда ещё пока живой и ясно соображающей больной в условиях госпиталя города Абботсфорда. Врачи, как мы уже говорили, меняя друг друга, просто не имели опыта в лечении подобных больных. И что самое гнилое и противное – их было слишком много в отсутствие СВ больной.

Заключительный аккорд в преждевременной насильственной смерти больной поставил врач Симон Мин (Simon Min) в Отделении Интенсивной Терапии (Intensive Care Unit) госпиталя. <u>В это отделение больная была переведена всего за 40-к (сорок) минут до её окончательного убийства</u>.

Вернёмся немного обратно. Основной угрозой для жизни больной стало критически низкое давление, которое появилось сразу после назначения Морфина. До его назначения давление было ещё не угрожающим для жизни. Но больная наивно верила, что придёт в голову врачу Чейфу мысль назначить ей препарат, например, Кордиамин! Она ведь через медсестёр просила его об этом. Было бесполезно что-либо требовать. На повестке дня, как неоднократно повторял врач Чейф, было лечение Инфекции мощным, как уточнил врач Чейф, Антибиотиком. До поступления в Отделение Интенсивной Терапии (ICU) температура тела поднялась до 38 градусов Цельсия.

У больной всё смешалось в кучу – и Тромбоэмболия, и Эдема, и Инфекция, и угрожающе низкое давление... Поэтому больная и дала своё согласие ещё до перевода её в Отделение Интенсивной Терапии, попасть туда <u>на время</u>, чтобы «выровнять» угрожающе низкое кровяное давление.

<u>За 40-к минут до убийства после перевода в Отделение Интенсивной Терапии</u>. Больная умоляюще просила врача Мина ввести ей немедленно Стимулятор – Кордиамин,

который, предположительно мог бы продлить жизнь больной при её низком кровяном давлении. Но врач Мин ответил больной, что «у нас есть более мощное средство» или что-то в этом роде. Во всяком случае, просьбу больной он не удовлетворил.

Все надежды на правильность канадской медицины были разрушены. Врач Симон Мин и подвластный ему медперсонал в течении последних 40-ка минут лишали жизни Манчак Лидию Васильевну ничем не лучше и не хуже всех тех, кто довёл её, полную планов на будущее, до преждевременых страданий и мук, выражаясь по-медицински, вызвал своим «лечением» массу граничащих с жизнью симптомов, что и привело к насильственной и преждевременной смерти больной – к её убийству.

Прекрасно зная, что у больной резкая Гиподинамия, врач Симон Мин ввёл больной Лидокаин (Lidocaine), абсолютно противопоказанный ей в её случае, так как он сам по себе тоже (как и Морфин) снижает кровяное давление. Больной ввели также абсолютно противопоказанный препарат (не Кордиамин, как просила сама больная для поднятия кровяного давления!), а Левофед (Levophed), который вызывает резкое сокращение (сжимание) стенок сосудов, в которых могут находиться Тромбы. Поэтому введение Левофеда категорически противопоказано больным с Тромбозом, а он то и был у нашей пациентки!

Больная лишь успела пожаловаться врачу Мину, что она почувствовала сильную боль за грудиной, иррадиирующую в левую руку, умоляла дать ей

немедленно Нитроглицерин (Nitroglycerine). Но было уже поздно! Произошла остановка сердца. Проводимые мероприятия (мы не будем их здесь описывать, они все есть запротоколированы в медицинской документации госпиталя и выданы на руки родственникам больной) не принесли желаемых результатов. На какое-то мгновенье больная ещё приходила в себя. Но наступила преждевременная насильственная смерть, которая была зафиксирована в Отделении Интенсивной Терапии в 15:58 по местному времени, 15 Августа 2010 года.

Так «доконали» в Канаде, как говорят в народе, любимого всеми человека, в прошлом заслуженного медицинского доктора, преподавателя медицины, писательницу, основательницу Политического Фонда, Ветерана Второй Мировой войны, мать и бабушку, 86-ти летнюю Православную русскую женщину.

Два раза пребывания в госпитале по поводу впервые диагностированного заболевания – всего 14-ть дней первый раз и 8-мь неполных дней второй раз – слишком малый срок, чтобы согласиться с тем, что смерть у нашей больной наступила естественным путём после того, как были обнаружены только припухлость и небольшое покраснение в области правого голеностопа при сравнительно неплохом общем состоянии, с которым больная продолжала жить.

Если любые назначения, рекомендации, процедуры, внутривенные вмешательства, включая в Отделении Интенсивной Терапии (введение больной несовместимых

с жизнью медикаментов) были не показаны, в связи с чем было нарушено первое золотое правило для всех медиков всего мира – «Не навреди!», – не делай этого!

Неверность врачебного мышления, отказ вызвать к больной профильных специалистов – консультантов к больной с самого начала – в корне неправильно, что доказано преждевременной смертью нашей больной. А то, что она по счастью не согласилась попась в госпиталь 19 Июля 2010 года, как рекомендовал ей её СВ (читайте выше), – сохранило её от убийства ещё где-то 27-го Июля 2010 года (больную окончательно умертвили на 8-ой день во второй раз пребывания её в госпитале), и это дало ей возможность оставаться какое-то время пока живой и осуществлять задуманные ею планы. Раньше «залечили» – и раньше умертвили!

Вполне реальной причиной убийства Лидии Васильевны Манчак – основательницы Политического Фонда Лидии Манчак (ПФЛМ), который она завещала развивать и впредь после её смерти, можно считать развитие её политической активности, а также и то, что завершив работу над Вторым изданием своей книги-документа «Истребление режимами или записки медицинского доктора», она, отослав письма королеве Великобритании, генерал-губернатору Канады, премьер-министру Канады, министру иммиграции Канады, министру финансов провинции Британской Колумбии Канады и его клеркам, потребовала в своём Встречном Иске возврата от канадского правительства начальных 10000000000 (десяти миллиардов) долларов США, как долг Канады перед ней –

не гражданки Канады – за ограбления её Собственности и утрату здоровья по вине служащих государства Канады.

Чем не мотив преступления, и кто же захочет так просто отдавать такие деньги? Таким образом, на первый план убийства Лидии Васильевны Манчак выступает явный криминал – ОПГ – организованная преступная группа «сильных мира сего» и преступников-медиков, а Канада – её политическая система – является на самом деле страной-убийцей, канадские же врачи-преступники остаются на свободе!

Эта версия убийства никак не лишена смысла. Всё скрытое рано или поздно становится явным! Информацию о том, каким образом и за что Канада стала должна жертве своего политического режима, вы найдёте в книге автора Л.В. Манчак «Истребление режимами или записки медицинского доктора».

Для Лидии Васильевны Манчак уже всё равно, как её убивали. Её уже не вернёшь. Светлая ей память, и пусть земля ей будет пухом! Для нас же, живых, её насильственная, преждевременная смерть должна послужить хорошим уроком, чтобы такое больше никогда не повторялось нигде, и ни в какой стране мира!

Кто-то из наших коллег-журналистов во время составления настоящего рассказа подметил одну интересную деталь. Лидию Васильевну Манчак, прибывшую когда-то в Канаду на время с визитом, ограбили в Канаде, провинции Британская Колумбия, городе Абботсфорде, и проживала

она тогда на здешней улице Marshall Road. Убили её в госпитале, который тоже находится на Marshall Road, в этом же городе – Abbotsford Regional Hospital and Cancer Center (ARHCC). И погребальный дом, где прошло её отпевание по Православному церковному обряду, и откуда её тело было доставлено к месту её последнего пристанища и предано земле, тоже оказался на улице Marshall Road. Теперь местные власти и граждане просто обязаны переименовать улицу Marshall Road в улицу Lidiya Manchak Road или, принявшую муки перед убийством, как бы повысив убитую в воинском звании, и повысив в звании также и саму улицу, – в улицу Generalissimus Manchak.

<u>Выводы.</u> О том, что в Канаде медицина – дерьмо, будет знать теперь весь мир. Бойтесь канадских недоучек-медиков, а особенно наших отрицательных героев – шарлатанов-медиков: Фернандо Куна, Сукдева Гилла, Людмилу Влкову, Альфреда Чейфа, Симона Мина и других медперсоналиев, Лицензии у которых на право заниматься ими лечебной деятельностью на время нужно отозвать. Пока не доучатся. Кого-то здесь не упомянули?

Мы не думаем, что в данном городе, в данном госпитале нашлись бы лучшие специалисты, чем те, кто убил Манчак Лидию Васильевну. Сам же госпиталь Abbotsford Regional Hospital and Cancer Center (ARHCC) – этот приют канадских медиков-недоучек – убийц своих пациентов, надо судить вне всякого сомнения!

Канадскую систему здравоохранения давно пора менять, впрочем, как и политику страны, и чем быстрее, тем лучше. Поди знай, сколько было отправлено на тот свет больных? На их смену должна прийти новая, никем не отрицаемая и всех удовлетворяющая Политика Долголетия©, представленная на сайте www.vsemmir.com.

Человечество в целом должно делать всё возможное, чтобы никогда не болеть, а насильственная и преждевременная смерть чтобы никогда не застигла их и их близких врасплох. Как человек рождён и живёт в том или ином политическом режиме, так он, в конечном счёте, и умирает. Поэтому люди всего мира должны сознательно идти только за теми своими политиками, имеющими Лицензии на право заниматься ими политической деятельностью©, которые способны вести свой народ к самому важному и бесценному в жизни каждого человека – Дол-го-ле-ти-ю!

А что же делать, если человек был рождён уже больным или так заболел в своей жизни, что нуждается в медицинской помощи? Конечно же, необходима будет помощь специалистов-медиков, которые знают и любят свою профессию, которым можно доверить своё здоровье.

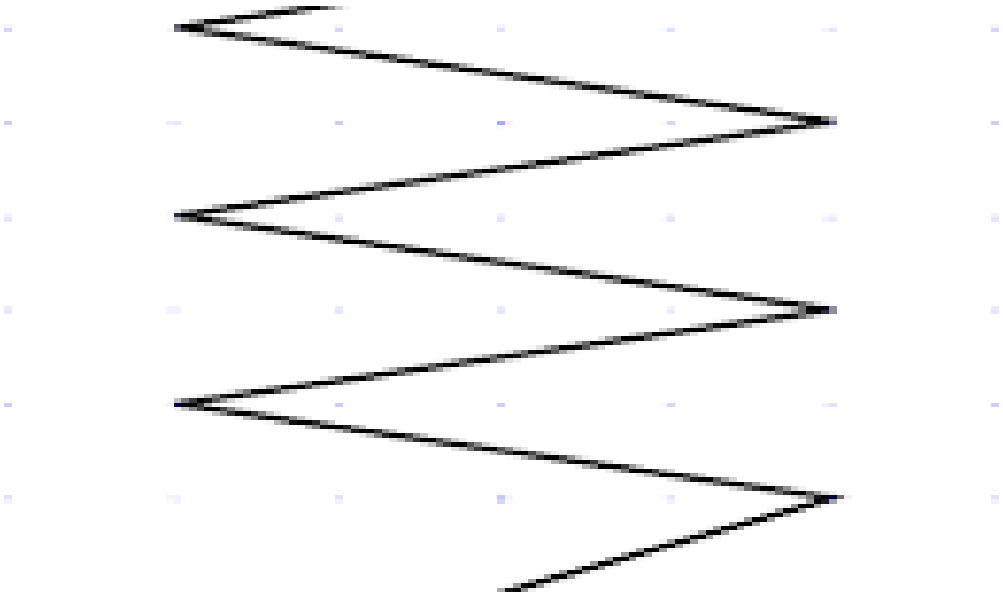
Но врачи – не Боги, и не каждого удаётся пока спасти. И ведь потому, что не Боги, а простые люди, – все медики всего мира прежде, чем вмешиваться в процесс течения заболевания, должны помнить наведенное выше золотое древнее правило: «Не навреди!». Чтобы не получилось

так, как с героиней нашего рассказа, и не выглядело так, как в том анекдоте: «Ну что? Будем лечить или пусть живёт?».

И в заключении отметим, что у любого убийства нет сроков давности! Спустя кокое-то время, возможно годы, Канаде придётся предстать перед Судом и ответить за лишение Жизни не гражданки Канады Манчак Лидии Васильевны!

Мы примем любую информацию от каждого, кто прочитал наш рассказ. Пишите нам в раздел Контакты сайта www.vsemmir.com.

Авторы рассказа – профессионалы – независимые эксперты: медики, юристы и работники СМИ России, Канады, Туркменистана, Украины, Белоруссии, США и Польши.



©2010 Политический Фонд Лидии Манчак. Все права защищены.