

ВЛАДИМИР КОМАРОВ

ДОБРО И ЗЛО В МЕДИЦИНЕ

ИСПОВЕДЬ
НЕЙРОХИРУРГА



ДОКУМЕНТАЛЬНЫЙ

ТРИЛЛЕР

Документальный триллер

Владимир Комаров

**Добро и зло в медицине.
Исповедь нейрохирурга**

«Алисторус»

2026

УДК 614.253
ББК 87.751.1

Комаров В. А.

Добро и зло в медицине. Исповедь нейрохирурга /
В. А. Комаров — «Алисторус», 2026 — (Документальный
триллер)

ISBN 978-5-00269-495-2

Перед вами уникальная книга. Она поменяет ваше отношение к медицине. Ее автор, Владимир Александрович Комаров, много лет был нейрохирургом Пензенской областной клинической больницы имени Н. Н. Бурденко. Подполковник медицинской службы ФСБ России, кандидат медицинских наук, лауреат премии Правительства России в области науки и техники. Человек, спасший сотни жизней. Его книга посвящена моральному аспекту медицины. Десятки эпизодов из врачебной практики, образы врачей разных поколений, сотни примеров, того, как доброе отношение врача к пациенту становилось причиной выздоровления. Это книга о том, как трудно бывает соблюдать главный принцип медицины — «Не навреди». Как важно для врача сохранять доброе сердце и как редко это удается... Эта книга — и исповедь нейрохирурга, и свод правил, предназначенный для каждого, кто считает своим призванием врачевать. У доктора Комарова получилась подлинная энциклопедия современной российской медицины.

УДК 614.253
ББК 87.751.1

ISBN 978-5-00269-495-2

© Комаров В. А., 2026

© Алисторус, 2026

Содержание

Прислушайся к пациенту	7
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Владимир Комаров
Добро и зло в медицине.
Исповедь нейрохирурга

© Комаров В. А., 2026

© ООО «Издательство Родина», 2026

Прислушайся к пациенту

Добро и Зло очень остро ощущает больной человек. Болезнь заставляет человека думать о вечных ценностях Бытия: о здоровье, о Боге, и даже того человека, который о нём никогда не думал, – о родных и друзьях, о жизни и смерти. Очень многие люди во время болезни начинают читать Библию, Евангелие, особенно женщины, родящие и хранящие род человеческий. Мать всегда боится смерти, ибо она сердцем чувствует, что наступит сиротство её детей, от этой мысли разрывается её сердце. С тревожной надеждой она смотрит на врача перед операцией, как на спасителя её жизни, тайком смотрит на фотографии своих детей и внучат. Затем открывает Библию, читает. Врач, начав обход в палате, видит Библию в её руках и просит прочитать вслух то, что она читала про себя.

«Воспламенилось сердце моё во мне; в мыслях моих возгорелся огонь; я стал говорить языком моим: скажи мне, Господи, кончину мою и число дней моих, какое оно, дабы я знал, какой век мой». Псалтырь. Гл. 38 (4).



Л. Филдс. Доктор.

Вместе с жалостью к этой, остро переживающей свою тяжёлую болезнь, женщине возникает у самого врача тревога за исход собственной операции. Хирург начинает усиленно готовиться к ней, прорабатывать все возможные варианты опасностей при операции, часто интуитивно чувствует, что нужна помощь Бога. Ответственность перед больным человеком возрастает. Врач ищет и программирует все свои действия для успешного завершения операции, для спасения жизни больному. Когда врач после операции отчитывается перед Богом в своих стараниях, тем самым он отчитывается перед больным и его родственниками. Одно принципиальное предназначение им было выполнено из великого множества других предназначений.

Заболевший человек вдвойне **страдалец**, как никогда он нуждается в добре и истинной помощи, однако нередко он получает непоправимое зло в больнице.

Больная В. 18 лет получила тяжёлую черепно-мозговую травму в состоянии умеренного алкогольного опьянения. В центре районного города она выпрыгнула (или её выбросили) из движущейся легковой автомашины. Скорая помощь доставила девушку в Центральную районную больницу. Дежурный хирург, осмотрев покровы головы пострадавшей, выставил диагноз: «Ушиб мягких тканей головы. Алкогольное опьянение». Больная просила помощи у хирурга, так как испытывала острую головную боль и её беспокоила частая рвота. Врач отказал девушке в госпитализации, сказав: «Надо было меньше пить водку, не было бы головной боли и рвоты». Без обследования: рентгенографии черепа, клинического и неврологического осмотра, ультразвуковой скопии черепа, совета с другими дежурными врачами отправил больную домой. Дома у девушки рвота продолжалась, нарастала острота головной боли. Мать девушки (между прочим, медицинская сестра этой же больницы) забеспокоилась о состоянии дочери, в течение трёх часов несколько раз просила, умоляла врачей скорой помощи отвести больную дочь обратно в больницу. Девушку привезли в худшем состоянии, чем при первом обращении. Тот же дежурный хирург наотрез отказался госпитализировать больную в травматологическое отделение. Мать больной с трудом упростила его положить дочь в любое отделение больницы. Больная была помещена в инфекционное отделение. Дежурные врачи больную ночью не осматривали. Проспав всю ночь, рано утром медицинская сестра инфекционного отделения увидела больную в состоянии глубокой мозговой комы. Больную перевели в отделение реанимации. Больная стала умирать. Был срочно вызван (опять по настоянию матери) нейрохирург из областной больницы. Нейрохирург приехал в девять часов утра. Специалист успел сделать ультразвуковую скопию черепа, определил смещение шишковидной железы от срединной локализации влево на двенадцать миллиметров. В это время произошла остановка сердца и смерть больной. Нейрохирург был поражён необычайной красотой девушки и был морально угнетён, потрясён, что редчайшей красоты женское Божественное создание умерло на глазах, так и не получив медицинской помощи.

Судебно-медицинское исследование выявило у пострадавшей: множественный перелом костей черепа, ушиб мозга, субарахноидальное кровоизлияние и большую внутри черепа субдуральную гематому, вызвавшую смертельное сдавление мозга. По всем канонам медицины больную можно было спасти, правильно поставив диагноз и вовремя сделав трепанацию черепа с удалением внутричерепной гематомы (больная много часов одиноко боролась за жизнь, была в сознании, умоляла врача ей помочь, но врач был глух и нем). Девушка сейчас была бы жива и для этого были все предпосылки в обеспечении ей нужного обследования и производства экстренной операции. Она создала бы семью, родила для семьи и Родины детей и прославила, возможно, себя талантами на радость нам, землякам, если бы не попала в руки врача «изувера».

После случившегося врач, виновный в судьбе больной, не имел угрызения совести, он не встал на путь духовного поиска истины и анализа совершённых им ошибок, он не переживал душевно о смерти пациентки.

Были нарушены многие и многие принципы Медицины. Врач обязан во время дежурства по приёму экстренных больных с разнообразной хирургической патологией и травмами организма ставить диагноз тяжёлой черепно-мозговой травмы, если с ней поступил больной. Однако врач никогда не учился неврологической диагностике травм нервной системы, хотя проработал уже много лет хирургом. Руководство больницы до этого и после этого случая не считало нужным послать врача на рабочее место в нейрохирургическое отделение для учёбы и усвоения знаний по экстренной нейрохирургии. Поэтому врач не может и не хочет ставить диагноз тяжёлой травмы черепа и головного мозга у поступившего больного. Потому что руководство больницы не упрекнёт его в содеянном. Тогда кто же будет воспитывать в духе преемственной традиции врача в обязательном выполнении своего долга? Руководство больницы

не может и не хочет воспитывать кадры врачей, в свою очередь и вышестоящая власть не хочет заниматься «рутинной работой» слежения и обличения низших руководителей. Больной человек как таковой выпадает из поля зрения власти, так как она не занималась непосредственно с больным и потеряла ориентировку и принципы в Медицине. Заблуждение в идеологии помощи больному человеку видно во многих смертельных случаях пациентов. Врач же не ищет пути к Богу, он не ощущает любви к человеку, не испытал в данном случае жалость к женскому Божественному созданию. Резонно встаёт вопрос: кого мы обманываем в неоправданной смерти больной девушки, так и не получившей нужной помощи от врачей и от руководства больницы? К сожалению, в этой больнице, где умерла без оказания помощи молодая и красивая девушка, подобные случаи повторялись в прошлом, повторяются и сейчас. Исправления нет. Руководители больницы создают видимость ничего не значащего руководства над врачами, занимаясь своими делами, а врачу легче в неконтролируемый период игнорировать принципы Медицины и жить для себя, но не ради больных.



Средневековый лекарь.

Мы вправе обратиться к Евангелию, чтобы прочувствовать и осмыслить через Апостолов происходящее.

«Злые же люди и обманщики будут преуспевать во зле, вводя в заблуждение и заблуждаясь». Слово святого апостола Павла во втором послании к Тимофею. Гл. 3(13).

Важный принцип в медицине: не заблуждаться врачу в болезни больного и не вводить в заблуждение других врачей.

У девочки в мае месяце периодически стали возникать рвота и понос. В течение лета и начала осени её неоднократно лечили в детском инфекционном отделении областной инфекционной больницы, затем в инфекционном отделении областной детской больницы с диагнозом «Дизентерия, осложнённая нейротоксикозом. Гастроэнтерит». Больную курировали профессора, неоднократно созывались консилиумы педиатров разной специальности, несколько раз проводился клинический разбор с врачами-курсантами, как показательный случай хронической дизентерии, осложнённой интоксикацией нервной системы. Надо заметить, что в бесконечных анализах кала дизентерийная палочка была высеяна всего один раз! Больной назначалось «сверхсовременное» лечение дизентерии и гастроэнтерита самыми эффективными новейшими средствами, включая антибиотики последнего поколения и т. д. У ребёнка, как и раньше, продолжались рвота и понос. Лечащие врачи и профессор успокаивали мать, что больной ребёнок скоро выздоровеет и её беспокойство в данном случае излишне. Неврологический статус у больного ребёнка не определялся, консультации окулиста не было, компьютерная томография черепа не делалась, хотя характер многократной и периодической рвоты мог носить центральный характер, то есть за счёт раздражения рвотного центра в головном мозге! При очередном поступлении в детскую больницу больная впала в мозговую кому, был вызван ночью нейрохирург (так принято в детской больнице, когда ребёнок впадает в мозговую кому). Во время осмотра нейрохирургом у больной девочки остановилось сердце, была констатирована смерть. Изучив толстые подшивки историй болезней, нейрохирург задумался, почему, несмотря на многомесячное комплексное современное лечение дизентерии и гастроэнтерита, рвота и понос продолжались несколько месяцев? Что это, казуистика или ошибка в диагнозе? В историях болезней нейрохирург увидел в дневниках лечащих врачей, что были показания для осмотра девочки неврологом, нейрохирургом, учитывая наличие фонтанирующей рвоты у ребёнка в течение четырёх месяцев! Такая рвота бывает у детей с опухолью мозжечка, и она не свойственна интоксикации нервной системы. Грубая интоксикация вещества головного мозга в течение четырёх месяцев не бывает, смерть наступила бы в течение первых недель болезни инфекционного характера. Быстрое развитие терминальной мозговой комы дислокационного характера могло возникнуть скорее от опухоли мозга, чем от гастроэнтерита. Специалист, исходя из своего опыта и интуиции, выставил посмертный диагноз умершей девочки: опухоль мозжечка головного мозга.

Ещё не было произведено патологоанатомического исследования умершего ребёнка, но от курирующего профессора поступила жалоба в лечебно-контрольную комиссию облздравотдела. Для разбора некомпетентного заключения нейрохирурга, осмелившегося противоречить консилиумам врачей и профессору.

Однако во время секции ребёнка была обнаружена большая опухоль мозжечка.

Заседание лечебно-контрольной комиссии не состоялось. Почему и кто заблуждался в диагнозе, уже никого не интересовало? В больнице патологоанатомическая конференция по расхождению клинического диагноза и посмертного диагноза не проводилась. Истина никому оказалось не нужна.

Очень много больных детей после удаления опухоли мозжечка живут, заканчивают институты, работают в разных сферах производства, даже работают врачами, рожают полноценных детишек. Трудно сказать о судьбе больного ребёнка после своевременной операции по удалению опухоли мозжечка, но возможность сохранения жизни (причём полноценной) была. А так девочка умерла.

В Духе врачебная премудрость, она проходит через аналитическую работу сознания, через душевное сердечное переживание врача. Девочка умерла и никто из медиков не переживал об ошибке в диагнозе. Профессор не исправил давно и неверно написанные лекции по синдрому интоксикации нервной системы при дизентерии с учётом данной ошибки в диагнозе и лечении умершей девочки.

Были нарушены многие принципы Медицины. Несмотря на свои звания, врач-инфекционист обязан пригласить специалиста-невролога для уточнения причин и клиники интоксикации нервной системы. Самомнение врача может быть заблуждением, ведущим больного к смерти. Это заблуждение развеял бы детский невролог, найдя множество симптомов поражения ствола мозга в первые дни появления рвоты у ребёнка. Нарушена преемственность в передаче клинического заключения со смежной патологией больного другому врачу-специалисту, как требует Медицина.



Семён Иванович Шумаков.

Истинный врач любит больного, он не проявит к нему негативизм, равнодушие, халатность, лень, пренебрежение; с высоким долгом врач будет смотреть больного и искать истинный диагноз и назначать необходимое лечение. С любым больным, в любое время суток, при

любых обстоятельствах так поступал мой учитель выдающейся врач Семён Иванович Шумаков, создатель нейрохирургической службы в областной больнице. Так поступали его ученики: прекраснейшие врачи Муллер Эдуард Демьянович, Ханьжин Владимир Николаевич, Буланов Юрий Викторович и целая плеяда других врачей нашей больницы. Однако если нарушить медицинские принципы отношения к больному: проявить к нему нелюбовь, негативизм, нервозность, злобу из-за нарушенного покоя, халатность, пренебрежение к человеку, явившемуся в приёмное отделение больницы. Отсутствие чувства долга перед больным, недостаточные медицинские знания врача могут привести пациента к смерти.

Тракторист М., 47 лет, отец двоих детей, не имеющий вредных привычек, утомлённый после полевой работы на гусеничном тракторе спускался из кабины на землю и нечаянно стукнулся головой о гусеницу. Стала нарастать острая невыносимая головная боль. Обратился вечером в районную больницу за помощью. Дежурный хирург не захотел осмотреть больного, с пренебрежением стал отсылать сельского труженика домой, невзирая на его просьбу положить в больницу, так как он не может терпеть сильную головную боль, да и ночью не сможет добраться до дома. Бедный тракторист просидел, мучаясь, в приёмном отделении много часов без оказания помощи. В час ночи к нему проявили малую сердобольность, госпитализировали и забыли до утра. Врач так и не посмотрел больного, не определял пульс, артериальное давление, клиническую и неврологическую симптоматику, не описал больного, не назначил обезболивающих средств, не предупредил медицинскую сестру о наблюдении за пациентом и пр. В пять утра тракториста нашли мёртвым.

На секции была обнаружена большая острая травматическая субдуральная внутричерепная гематома, смертельно сдавившая головной мозг пострадавшего. Вместо того чтобы бросить больного на произвол травматической болезни мозга, его нужно было в течение первого часа после поступления в приёмное отделение прооперировать, больной и сейчас был бы жив на радость детям, жене, родственникам. Никаких наказаний или нареканий от руководителей больницы врач не понёс, ибо такое отношение к больным с черепно-мозговой травмой с летальным исходом было обычным явлением в этой больнице. Областной нейрохирург направил рецензию истории болезни в лечебно-контрольную комиссию управления здравоохранения с просьбой разобрать случай вопиющей халатности врача, проявленной к больному человеку, к сельскому труженику, чтобы предотвратить халатное отношение к больным с черепно-мозговой травмой в этой больнице на будущее. Никакого заседания лечебно-контрольной комиссии на запрос нейрохирурга не было, так как главному врачу больницы и его заместителю присваивались звания Заслуженных врачей РСФСР. Несмотря на получение заслуженных и ответственных званий руководителями больницы, необоснованные смерти больных в этой больнице, к великому сожалению, продолжались. Если руководители больницы перестают поддерживать принципы Медицины, то большинство врачей в этом хаосе перестают заботиться о больном человеке, особенно со сложной патологией. Почему же Семён Иванович Шумаков, в период развала руководства в нашей больнице, выполнял неукоснительно заповеди врача, ни на йоту не снижая заботу о больном? Потому что в нём была энергия от Бога. Значит основой в деятельности врача, прежде всего, является его духовный стержень. Много было врачей бездушных, с печатью сатаны. Исчезли структуры власти, следящие за врачебной идеологией человека. Каждая смерть больного, особенно там, где было много ошибок в диагнозе и лечении, должна рассматриваться не в кулуарах медицины, а открыто.

Совершаемые ошибки в медицине (а они видны в историях умерших больных) должны контролироваться комиссией, состоящей из представителя власти, представителя от профессиональной врачебной ассоциации, священника Церкви, представителя комитета материнства и детства, совета старейшин, представителя юстиции. Члены комиссии, каждый со своей стороны, увидят глубину и степень заблуждения, порочную практику медика и исправят это. Чтобы посеять в сердце врача доброе и уничтожить недоброе.

Ибо, «что посеет человек, то и пожнёт». Слово Святого Апостола Павла к Галатам. Гл. 6(7).

Врач за совершённую ошибку, вызвавшую смерть больного, должен отчитаться перед таким собранием, и тогда абсолютно можно быть уверенным, что он почувствует угрызение совести, у него наверняка возникнут духовные и душевные переживания, которых у него раньше никогда не было, с исключением таких вопиющих ошибок впредь; поможет и чтение с сердцем Евангелия. Между прочим, люди князя мира сего будут противиться такому собранию, ибо вскроются ведомственные ошибки в организации здравоохранения в больнице, в регионе или их собственные ошибки.

* * *

Во многих разделах медицины перестали выпускаться информационные методические письма для врачей сельских больниц. Врачи уезжают из сельских больниц, редко кто приезжает, но приезжие часто не понимают азы по своей специальности. Поэтому неудивительно, что многие сельские врачи не знают, предположим, элементарных нейрохирургических требований по обработке ран головы, по диагностике и ведению больных с черепно-мозговой и спинальной травмой, с повреждением периферических нервов конечностей в первые и последующие часы после приёма пострадавшего. Поддерживать информационное поле правильных действий в медицине районных больниц необходимо постоянно. Ошибки в лечении больных продолжаются, некоторые люди умирают, не получив никакой помощи в больницах, не только из-за «культивируемой» халатности, но и из-за отсутствия постоянного руководства к правильному врачеванию. Хотя развитие коммуникационных систем позволяет любому врачу любой больницы связаться в любое время суток с необходимым специалистом областных центров и даже республиканских, но здесь имеется одно условие – это включение желания врача. Желание включается страхом наказания. Врач же, *стремящийся к Богу*, получает основу к правильному врачеванию отовсюду: от полученных знаний, от преемственного получения опыта от учителя и специалистов и пр., а главное – от беспокойного сердца и желания самому найти все средства помочь больному. Одни врачи по своему статусу исполнители, им нужны постоянные приказы в работе с больными. Другие врачи созидатели, они быстро ориентируются в состоянии больного, экстренно и правильно ставят диагноз и незамедлительно активно берут больного на необходимую для жизни операцию для его спасения. Врач же исполнитель не может поставить диагноз в угрожающем состоянии больного, не может вынести решения, что в данный момент надо делать с больным, если не имеет подсказку от коллег. Сам справиться с ситуацией не может. И поверьте мне, часто эти врачи несут печать князя мира сего в своём сердце или в своём сознании. У них заблокирована интуиция, неожиданно возникает лень и негативизм к больному человеку, ибо недопонимание состояния больного вызывает отрицательные эмоции. Врач должен быть активен, инициативен, знающим, не отходить от постели больного до тех пор, пока не будет вынесено решение, когда и каким способом надо спасти больного от смерти. В отделении реанимации лежал больной с постоянными эпилептическими приступами уже в течение многих суток, врач-созидатель подсказывал неинициативному лечащему врачу оперативный метод купирования эпилептического многодневного статуса. Операция вовремя не была сделана. Исполнители могут превращаться в разрушителей принципов Медицины, отказываясь от нужной и своевременной помощи больному.

Многу выпущен большой «Эксклюзивный том практической нейрохирургии», направленный как раз на недопущение ошибок в диагностике нейрохирургических заболеваний молодыми врачами, начиная с принятия ими больного в приёмном отделении любой больницы и при дальнейшем лечении в стационаре. Разработаны критерии клинической диагностики черепно-мозговой травмы у детей, начиная с месячного возраста, в виде руководства в отдель-

ной книге тома, ибо этот раздел медицины был очень труден всегда для большинства врачей. Подробно описываются симптомы и синдромы дислокации мозга при его сдавлениях внутричерепными гематомами, так как большинство ошибок совершаются врачами любых больниц именно при этой патологии, если не производилось компьютерное обследование черепа. У любого больного, если хорошо знать клинику сдавления мозга – и с помощью простых методов обследования, как ультразвуковая локация мозга, и постоянного слежения за больным, – можно диагностировать внутричерепную гематому. И не доводить больного до смерти в любой больнице. Организационные, методические установки, приказы, распоряжения, идущие сверху от отделов министерства, от страховых компаний, ограничивают объём лечебной работы врачей в сельских больницах. А также информационный вакуум для первых уровней лечебных учреждений приводит к тому, что там врачи не знают и не хотят знать, например, клинику и тем более требования к квалифицированной помощи больным с черепно-мозговой травмой. Хотя летальность от нейротравмы остаётся высокой.

Больной К., 39 лет, отец пятерых детей, на скотном дворе получил удар по голове доской с гвоздём, образовалась рана. Доска и гвоздь были в навозе. Больной явился в больницу. Хирург наложил швы на рану в лобной области головы слева, не осмотрел дно раны для исключения повреждения кости и отпустил больного домой без положенного обследования рентгенографии черепа, которая производится всем без исключения пациентам, получившим ранение головы.

На третьи сутки у больного пропала речь. Сильно забеспокоившись наступлению немоты у мужа, жена привела его в поликлинику, где он был осмотрен неврологом и хирургом. Жена просила врачей положить больного на лечение. Врачи отказали больному в госпитализации, не пытаясь разобраться в причине потери речи: почему возник такой грозный симптом поражения мозга?! На седьмой день дома у больного возникла серия эпилептических припадков. С диагнозом «Алкогольная эпилепсия» больной был эвакуирован из приёмного отделения районной больницы в областную больницу без всякого осмотра и размышления местных врачей.

В областной больнице нейрохирург сделал необходимое клиничко-неврологическое и инструментальное обследование больного: определил наличие брадикардии, пульс был 52 в минуту, афазию (отсутствие речи), грубый центральный гемипарез (слабость) правых конечностей. Окулист выявил застойные диски зрительных нервов. Ультразвуковая скопия головного мозга (аппараты есть или были во всех районных больницах) показала значительное смещение мозга – на 12 мм слева направо.

На рентгенограммах черепа было выявлено наличие осколков лобной кости слева на глубину одного сантиметра на уровне дырчатого перелома лобной кости. При исследовании ликвора, взятого из субарахноидального пространства спинного мозга, обнаружено большое количество воспалительных клеток указывающих на развитие менингоэнцефалита. В течение 30 минут был поставлен диагноз: проникающее ранение черепа гвоздём с инфицированным поражением вещества мозга и образованием травматического абсцесса левой лобной доли головного мозга. Больной взят в операционную на экстренную трепанацию черепа. Из левой лобной доли был удалён гнойник в объёме около 80 мл вместе с костными осколками. Затем проводилось интенсивное лечение менингоэнцефалита. Больной выжил (хотя ещё небольшое промедление в оказании ему помощи обернулось бы смертью), немота и слабость левых конечностей и эпилептические припадки остались. Больной стал инвалидом, дети стали обездоленными. Семья жила на грани нищеты. В чём причина абсолютного безразличия сельскими врачами к больному, имеющему грозные симптомы поражения мозга? Причина в духовном статусе врачей, в отсутствии у них любви к человеку и нежелание заботиться о нём. Страшное нарушение принципов Медицины.

«Носите бремена друг друга и таким образом исполните закон Христа». Слово Святого Апостола Павла направлено для каждой человеческой, в том числе и врачебной души в послании к Галатам. Гл. 6(2).

Моё сознание пришло к выводу в течение многих десятков лет работы, что человеческий организм и человеческая жизнь настолько хрупки, настолько ранимы, что не вовремя диагностированная болезнь, не вовремя начатое правильное лечение, непонимание течения болезни и развивающихся осложнений врачом приводят нередко к незамедлительному или трудно поправимому смертельному страданию больного или к его инвалидности. Врач по долгу своей профессии должен нести бремя – избавить больного от страданий и недугов. По долгу Христианской души должен нести и второе бремя – любовь к больному человеку. Врач с печалью князя мира сего не несёт истинно первое бремя и вовсе не несёт второе бремя – таким образом, не исполняется закон Христа там, где такой врач работает.

Представим себе: если бы у больного сразу было диагностировано инфицированное проникающее ранение черепа и вовремя была бы сделана нейрохирургическая обработка проникающего ранения черепа с соответствующим лечением гнойно-воспалительного заболевания мозга, то такой грубой дисфункции мозга не было бы и было бы предотвращено возникновение внутримозгового абсцесса.

Приведённые случаи ошибок в диагностике показывают, что к ранениям и травмам черепа и головного мозга, к симптомам дисфункций головного мозга надо относиться очень внимательно и настороженно, имея сердобольность и доброту, полное отсутствие зла. Больные, в каком бы состоянии они ни были, должны тщательно клинически осматриваться в момент обращения в больницу и им необходимо неукоснительно проводить медицинские стандарты обследования. Надо знать клинику грозных ранений черепа, черпать знания из практических руководств, советоваться с профессионалами, не проявлять злобу.

Медицина находится на острие человеческих эмоций: эмоциональны родственники больного, в сферу эмоций вовлекаются врачи и нередко руководители лечебных учреждений, реже выражает эмоции сам больной.

Возникает зачастую немотивированная нервозность около постели больного и у родственников, и у врачей. Начинаются раздоры и жалобы, раздражения, исчезает холодный рассудок в истинном понимании медицинского случая.

В новогоднюю ночь из дальней районной больницы поступил вызов в областную больницу нейрохирурга к больному 22 лет, упавшему с балкона второго этажа здания вниз головой. Больной находился в глубокой мозговой терминальной коме. У него фонтаном вытекала кровь изо рта. Определялось крайне низкое артериальное давление 40/0, пульс не прощупывался. Руководитель больницы (абсолютная редкость его нахождения в новогоднюю ночь в больнице) сказал родственникам, что больного может спасти только нейрохирург. Нейрохирург не стал выезжать в далёкий район, понимая, что больному осталось жить совсем немного, через 30 минут должно остановиться сердце. Поездка в район занимает минимум три часа. Нейрохирург приедет к окоченевшему труп. Руководитель больницы был раздражён на непослушание нейрохирурга и ответственность за смерть больного возложил на него, об этом сообщил родственникам. Больной умер через 30 минут. Неприятный осадок быть без вины виноватым остался у нейрохирурга. Родственники благодарили руководителя больницы за проявленную заботу и с непочтением (на всю жизнь) отнеслись к тому нейрохирургу, который не выехал к умирающему сыну. Не понимая, что сын уже предстал пред вратами смерти, а специалист, находящейся в данный момент за тридевять земель, его спасти не сможет, учитывая большой многочасовой срок передвижения (к сожалению, местный врач им об этом не сказал). Да каким способом нейрохирург смог бы остановить фонтанирующее кровотечение изо рта? Во время предсмертных минут у больного даже не сумели определить группу крови! Местные врачи её не переливали. Эмоции у родственников, эмоции у врачей стёрли способность увидеть непоправимую истинность смерти пациента, исчез рассудок. Контроль над своими чувствами и эмоциями у врачей должен быть всегда. Единственное, что может контролировать дух и душу человека,

это Евангелие. Впитывать слова Апостолов и жить в духе Христа должен каждый человек. И к этому случаю можно отнести слова Святого Апостола Павла:

«Ибо, кто почитает себя чем-нибудь, будучи ничто, тот обольщает сам себя. Каждый да испытывает своё дело, и тогда будет иметь похвалу только в себе, а не в другом; ибо каждый несёт свое бремя». Слово святого апостола Павла к Галатам. Гл. 6(4).

Всё окружение больного, в том числе и врачи, а если сможет – и сам больной, должны понимать, ощущать присутствие Бога, сознавать, разуместь истину в данном или последующем моменте происходящего. Станным является наблюдение изменения высших психических функций у больных, получивших при переломо-вывихах шейных позвонков анатомический перерыв спинного мозга. Они не сознают, что с ними произошла катастрофа, что их тело уже не является телом здорового человека. Они не догадываются, что в них живет только частица Души, исчез Дух. Движение рук и ног, туловища закончились, живет одна голова. Спинальный больной никогда не спросит доктора: «Скажите доктор, я парализован навсегда? Я никогда не встану? Когда я буду мочиться сам?» Критика к своему состоянию у больных с перерывом спинного мозга в шейном отделе отсутствует. Из тысячи шейных спинальных больных только двое задали указанные вопросы, только двое просили не мучить их тела, не оперировать, а дать возможность умереть. Правда, им все равно была оказана оперативная помощь. Но после операции один из этих больных сумел повеситься на каретке своей кровати у себя дома. Другой больной много ел, намеренно съедал много пищи, запрещал матери делать клизмы, он умер от каловой интоксикации, перед смертью у него была рвота калом.

Тысячи таких больных в течение многих месяцев и даже лет, зная, что у них гниют пролежни, их мучают ознобы, слабость, полностью атрофировались руки, все равно ожидают, что наступит момент, что они встанут и пойдут, не сознают непоправимое тление плоти. И ни один больной не занялся своим Духом, не попросил почитать Евангелие, не молился, хотя шли недели, месяцы и годы их неисправимых страданий. Ни один больной не увидел истинную бренность своего тела, никто не обратился к Богу, никто не готовился к смерти! Хотя смерть уже давно стояла у изголовья кровати! Больные становятся безразличными к окружающему миру и к самим себе. В первые часы и дни эмоциональный статус у родственников носит черты неуправляемой реактивности. Почти все родственники настаивали и просили любыми способами продлить жизнь больному, у которого жива одна голова. Врачи делали объяснение, что больной будет вечно парализован, так как выявлен полный анатомический перерыв спинного мозга, больной никогда не встанет и не будет обслуживать себя. Больной может умереть в ближайшие сутки. Никто не попросил пригласить священника для исповеди. И почти все родственники, несмотря на полное разъяснение тяжести травмы их члена семьи, не верили врачу и тут же приводили аргументы, что врач может ошибаться, возлагая всю ответственность за судьбу больного на него, хотя все предшествующие условия травмы ныряльщика зависели от неправильного и трагического воздействия на свою судьбу им самим. Предложение пригласить священника, встречали злобно. Заставляли врача сделать немедленно операцию, невзирая на тяжёлое состояние больного. Врач с добрым и заботливым чувством, если больной был операбельный, ответственно выполнял операцию по вправлению вывихнутых позвонков со стабилизацией позвоночника. Когда врач видел, что спинной мозг вытек и осталась пустота вместо спинного мозга на протяжении нескольких позвонков, у него возникало чувство опустошения и жалости к больному, ибо произведённая операция была ради операции. Он честно говорил родственникам о непоправимом дефекте нервной системы. Так поступали единицы врачей, другие усиленно обнадеживали родственников и больного, что функции спинного мозга восстановятся, так как им была сделана выдающаяся операция. Скрытие правды, какой бы она ни была, от близких родных больного является злом. Самовосхваление, не приносящее никаких положительных результатов в болезни, – показ тщеславия и ничего другого. С таким тщеславием врача больной так и будет лечиться, страдать и верить во врача, не понимая, почему раз

за разом тлеет его организм без обещанного возвращения здоровья. Таким больным советовали заняться духовной практикой с умственным творчеством; ответ был один: «когда у меня заработают руки и ноги, тогда я начну думать, что делать, Бог сейчас мне не нужен»! С неочищенной душой рано или поздно они умирают с недовольством на мир и людей, и где скитается их душа, неизвестно.

И только трое родственников из тысячи пострадавших просили не мучить больного, не оперировать, дать ему спокойно умереть, понимая, что операция бесполезна, если имеется полный разрыв спинного мозга недалеко от головного мозга. У них была большая душевная скорбь, но не было злобы к врачам, которые говорили о невозможности и бессилии восстановить движения в руках и ногах у больного. Они просили Бога забрать их Души. Помнится, у матери двадцатисемилетний сын получил тяжелую травму ныряльщика, у него появились симптомы восходящего отёка спинного мозга. К врачу зашла женщина – мать, небольшого роста, полная, у нее были посиневшие губы и сердечная отдышка. Она воспитывала сына одна. Мать сказала мне: «Доктор, мой сын не жалец, я вижу без ваших объяснений. Оставьте меня около него, не оперируйте, я буду молиться Богу, затем похороню его, своего единственного сына, и после этого умру сама, нам вместе осталось жить немного!» В каждом ее слове сквозила народная мудрость, понимание истины в безысходности их судеб. Сейчас появились священники в больницах и открылись больничные церкви. Священники нужны спинальным больным.

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.