

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI QISHLOQ VA SUV XO'JALIGI
VAZIRLIGI**

SAMARQAND QISHLOQ XO'JALIK INSTITUTI

Veterinariya, zootexniya va qorako'lchilik fakulteti

5640100– «Veterinariya» ta'lim yo'nalishi

JURAYEV G'ULOMIDIN TOSHEMIROVICHNING

BITIRUV MALAKAVIY ISHI

**«QORAMOLLAR TEMIRATKI KASALLIGINING UMUM VA
MAXSUS PROFILAKTIKASI»**

Ilmiy rahbar:

v.f.n., katta o'qituvchi

Qambarov A.A.

**Veterinariya, zootexniya va
qorako'lchilik fakulteti
dekani, dotsent**

_____ **N.O.Farmonov**

« ____ » _____ **2013 y.**

**«Hayvonlar kasalliklari va
parazitologiya» kafedrasini
mudiri, dotsent**

_____ **B.B.Bakirov**

« ____ » _____ **2013 y.**

№ _____-sonli yig'ilish bayoni

Samarqand - 2013

MUNDARIJA

I.	Kirish	3
1.1.	PQ 308, 842, Barkamol avlodni tarbiyalash Davlat Dasturi, jahon moliyaviy iqtisodiy inqirozidan chiqish Dasturi.....	3
1.2.	Mavzuning dolzarbligi va ahamiyati.....	10
1.3.	Adabiyotlar sharxi	10
II.	Xususiy tadqiqotlar	42
2.1.	Temiratki – Trixofitoz kasalligi etiologiyasi va epizootologiyasi.....	42
2.2.	Infeksiyaning yuqish yo'llari	44
2.3.	Patologik materialni olish va diagnostik tekshirish metodlari	44
2.4.	Temiratki kasalligining umum va maxsus profilaktik tadbirlari.....	45
2.5.	Bajarilgan veterinariya tadbirlarining samaradorligi	46
III.	Veterinariya qonunchiligida temiratki kasalligiga qarshi kurashish bo'yicha yo'riqnomalar	47
IV.	ASM da ishlab chiqarishni tashkil etish	50
V.	Mehnat muhofazasi va hayot xavfsizligini ta'minlash	55
VI.	Tadqiqot natijasi bo'yicha taklif, tavsiyalar	59
VII.	Adabiyotlar ro'yxati	60
VIII.	Internet ma'lumotlari.....	62

1. KIRISH

1.1. PQ 308, 842, Barkamol avlodni tarbiyalash Davlat Dasturi, jahon moliyaviy iqtisodiy inqirozidan chiqish Dasturi.

Chorvachilikni intensiv rivojlantirish bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qarorlari PQ-308, PQ-842, asalarichilikni rivojlantirish, sun'iy qochirishni yaxshilashga qaratilgan qarorlar.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti I.A.Karimov 2010 yil 5 dekabr kuni mamlakatimiz konstitutsiyasi qabul qilinganligining 17 yilligiga bag'ishlangan tantanali yig'ilishida "O'zbekiston konstitutsiyasi biz uchun demokratik taraqqiyot yo'liga va fuqorolik jamiyatini barpo etishda mustahkam poydevor" mavzusidagi maruzasida 2010 yilni "Barkamol avlod yili" deb e'lon qildi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2010 yil 27 yanvardagi PQ 1271-sonli qarori bilan "Barkamol avlod yili" Davlat dasturi tasdiqlandi. U 11 bo'lim va 101 banddan iborat.

"Barkamol avlod yili Davlat dasturining mazmuniga ko'ra; mamlakatimizda sog'lom va barkamol avlodni tarbiyalash, yoshlarning o'z ijodiy va intellektual salohiyatini ro'yobga chiqarishi, mamlakatimiz yigit – qizlarini, XXI asr talablariga to'liq javob beradigan har tomonlama yetuk shaxslar etib voyaga yetkazish uchun shart-sharoitlar va imkoniyatlarni yaratish bo'yicha keng ko'lamli aniq yo'naltirilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish belgilangan.

"Barkamol avlod yili" Davlat dasturining mohiyati Prezident I.A.Karimovning 2010 yil 27 yanvarda bo'lib o'tgan O'zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi qonunchilik palatasi va senatining qo'shma majlisidagi "Mamlakatimizni modernizasiya qilish va kuchli fuqorolik jamiyatini barpo etish ustuvor maqsadimizdir" hamda 2009 yilning asosiy yakunlari va 2010 yilda O'zbekistonni ijtimoiy va iqtisodiy rivojlantirishning eng muhim ustuvor yo'nalishlariga bag'ishlangan vazirlar mahkamasining 2010 yil 29 yanvarda bo'lib o'tgan majlisida "asosiy vazifamiz- vatanimiz taraqqiyoti va xalqimiz faravonligini yanada yuksaltirish" nomli mavzusida ochib bergan.

Dastur bo'limlari quyidagilardan iborat.

1. Bolalar va yoshlarning huquq va manfaatlari himoya qilishga, ularni barkamol rivojlantirishning huquqiy asoslarini mustahkamlashga qaratilgan meyoriy – huquqiy bazani takomillashtirish.

2. Onalar va bolalarning reproduktiv salomatligini muxofaza qilish tizimini takomillashtirish, profilaktikaga asoslangan sog'liqni saqlash tizimini ustuvor rivojlantirish, tibbiy xizmat moddiy texnika bazasini mustahkamlash asosida sog'lom avlodni voyaga yetkazish borasidagi chora- tadbirlarni yanada kuchaytirish.

3. Ta'lim sohasida moddiy texnika shakllantirishi va undan samarali foydalanishni ta'minlash, real iqtisodiyot tarmoqlari va sohalarida talab qilinayotgan mutaxasislarni tayyorlash, davlat ta'lim standartlari, o'quv dasturlari va o'quv uslubiy adabiyotlarini takomillashtirish.

4. Ta'lim jarayoniga yangi axborot- kommunikasiya va pedagogik texnologiyalarni keng joriy etish, ta'lim mutaxasislarining o'quv laboratoriya bazasini mustahkamlash, o'qituvchilar va murabbiylar mehnatini moddiy hamda ma'naviy rag'batlantirishning samarali tizimini shakllantirish hisobiga mamlakatimiz maktablarida kasb-hunar kollejlari, litsey va oliy o'quv yurtlarida o'qitish sifatini tubdan yaxshilash.

5. Zamonaviy axborot va kommunikasiya texnologiyalari, raqamli va keng formatli telekommunikasiya aloqa vositalari hamda Internet tizimini yanada rivojlantirish, ularni har bir oila hayotiga joriy etish va keng o'zlashtirish.

6. Yosh avlodni jismonan barkamol etib tayyorlash bolalar sportini rivojlantirish sohasidagi ishlarni kuchaytirish, yoshlarni sport bilan muntazam shug'ullanishga jalb etish, yangi sport majmualarini qurish va jihozlash, ularni yuqori malakali ustoz va murabbiylar bilan ta'minlash.

7. Yoshlarni, eng avvalo, kasb –hunar kollejlari va oliy ta'lim muassalari bitiruvchilarni, ayniqsa qishloq joylarida tadbirkorlik faoliyatiga keng jalb etish,

8. Yoshlarni ijodiy va intellektual salohiyatini ro'yobga chiqarish uchun shart-sharoitlar yaratish, fanni yanada rivojlantirish hamda istedadli, iqtidorli yoshlarni ilmiy faoliyatga faol jalb etish,

9. Yosh bolalar to'g'risida g'amxo'rlikni kuchaytirish, ularning huquqiy muxofazasini taminlash, sog'lom va mustahkam oila qaror toptirish uchun shart-sharoitlar yaratish,

10. Yoshlar o'rtasida sog'lom turmush tarzi tamoyillarini qaror toptirish, ularni giyohvandlik, ahloqsizliklardan, chetdan kirib keladigan ekstrimistik markazlar hamda past saviyali "Ommaviy madaniyat" Mamlakatning zararli ta'sirlari, tahdididan muxofaza qilish,

11. Barkamol avlod yili "Davlat dasturining maqsadi, mazmuni va ahamiyati to'g'risida ommaviy axborot, tushuntirish ishlarini tizimli asosda tashkil etish.

O'zbekiston Respublikasi OO'MT vazirligining 2010 yil 9- fevralidagi 212-sonli hamda Samarqand viloyat hokimining 2010 yil 10 fevraldagi 31-Q sonli qarorlari bilan Davlat dasturi bandlarida belgilangan vazifalarni amalga oshirish yuzasidan Tarmoq Dasturi tasdiqlangan.

Institutimizda "Barkamol avlod yili" Davlat dasturida belgilangan vazifalarni amalga oshirish yuzasidan harakat dasturi ishlab chiqarilgan 2010 yil 26 fevraldagi 46- sonli buyruq bilan tasdiqlangan.

Institut xususiyatidan kelib chiqqan holda "Barkamol avlod yili" Davlat dasturining 45 ta bandi bo'yicha chora-tadbirlar rejasi ishlab chiqarilgan.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2010 yil 27 yanvardagi PQ-1271 sonli "Barkamol avlod yili" Davlat dasturi to'g'risidagi qarorining institutdagi ijrosi Monitoringni olib borish bo'yicha. Ishchi guruh tarkibi, Davlat dasturidagi vazifalarini institutda amalga oshirish bo'yicha kengash tarkibi, Davlat dasturi to'g'risidagi qarorining aholi hamda professor-o'qituvchilar va talabalar o'rtasida targ'ibot-tashviqot qiluvchi ishchi guruh tarkibi 2010 yil 1 martdagi 60-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan.

Dasturning bajarilishi yuzasidan belgilangan shakl asosida hisobotlar OO'MTV- bahor oyining 20- sanasida, va chorak oxirida, taqdim etib kelinmoqda.

Jahon moliyaviy –iqtisodiy inqirozdan chiqish, barkamol avlodni voyaga yetkazish bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qarorlari.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining PQ-308 2006 yil 23 mart chiqarilgan bo'lib "Shaxsiy yordamchi, deqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollarini ko'patirishni rag'batlantirish chora-tadbirlari to'g'risida" unda ayni paytda shaxsiy yordamchi, deqon va fermer xo'jaliklarini rivojlantirish hamda mustahkamlash, birinchi navbatda qoramol boqish va yetishtirish, shu asosida qishloq aholisini bandlik darajasini ko'tarish va oilalar daromadini oshirishning mavjud imkoniyatlaridan to'liq foydalanilayotganligi qayd etilgan.

Chorva mol boqayotgan shaxslarni ish bilan band aholi toifasiga kiritish va ularni ijtimoiy muhofaza qilish masalalari hal etilmagan. Xo'jaliklarni zotdor, sermaxsul chorva mol bilan, omuxta yem va shirali ozuqa bilan ta'minlash borasidagi ishlar qoniqarsiz ahvolga, zooveterinariya va boshqa servis xizmatlari ko'rsatish bo'yicha infratuzilma tarmog', shuningdek shaxsiy yordamchi va dehqon xo'jaliklarida chorvachilikni rivojlantirishni tizimi yaxshi yo'lga qo'yilmagan. PQ-308, 10 banddan iborat bo'lib, uning ijrosini nazorat qilish O'zbekiston Respublikasi Bosh vaziri Sh.M.Mirzayev zimmasiga yuklangan.

Dasturning bajarilishi bo'yicha hisobot barcha viloyat hokimligidan yilning har choragida O'zbekiston Respublikasi vazirlar mahkamasi, Qoraqolpog'iston Respublikasi vazirlar kengashi va viloyat hokimligi majlisida ko'rib chiqilsin.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining PQ-842 2008 yil 21 aprelda chiqarilgan bo'lib "Shaxsiy yordamchi, deqon va fermer xo'jaliklarida chorva mollarini ko'patirishni rag'batlantirish kuchaytirish hamda chorvachilik mahsulotlari ishlab chiqarish borasidagi qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida" PQ-308 ni to'ldiruvchi qarordir, hamda uning ijrosini tahlil va nazorat qiladi, ish jarayonida mavjud muommolarni obektiv ravishda ijobiy hal etadi, PQ-842- qaror 11- banddan ibrat uning bajarilishi nazorati ham Respublika Bosh vaziri Sh.M.Mirzayev zimmasiga yuklangan.

Suniy qochirish punktlari, pullik veterinariya servis xizmatlar, umuman zooveterinariya xizmatlari jahon andozalari talabiga javob berishi shart.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Yuksak ma'naviyat yengilmas kuch", asari 2009 yil nashr etildi, bu asarda O'zbekiston Respublikasi tarrafiyotining o'ziga xos ustuvor yo'nalishlari yoritib berilgan.

Bu asarda ayniqsa yoshlarimizning yuksak ma'naviyat, ma'rifati sohiblari bo'lishlariga alohida e'tibor qaratilgan.

Eng kuchli inson bu yuksak ma'naviyatli va ma'rifatli kishidir, ta'lim tarbiyaning asosiy negizi va maqsadi mana shunday kelib chiqishi shart va lozim. Yuksak ma'naviyatli inson hych vaqt xatoga yo'l qo'ymaydi va adashmaydi, milliy qadriyatlarimizni g'ururimizni, boylıklarimizni, rivojlantiradi va davom ettira oladi. Demak bog'cha, maktab, litsey, kollej, institut.

Jamoatchilik joylari, mahalla fuqoralar yig'ini yuksak ma'naviyatli, ma'rifatli, jismonan va aqlan sog'lom, teran fikrli qiz-o'g'illarni voyaga yetkazish asosiy va bosh masala bo'lishini o'z faoliyatlarida ko'rsatishi ham farz, ham qarz.

- O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Jahon molyaviy inqirozi, O'zbekiston sharoitida uni bartaraf etishning yo'llari va choralari", 2009 yil asari ikki qismdan iborat.

- Birinchisi - Jahon molyaviy inqirozi, O'zbekiston iqtisodiyotiga ta'siri hamda uning oqibatlarini oldini olish va yumshatishga asos bo'lgan omillar;

- Ikkinchisi - bank tizimini qo'llab quvvatlash, ishlab chiqarishni moderinizatsiya qilish, texnik yangilash va diversifikatsiya qilish, innovatsion texnologiyalarni keng joriy etish-O'zbekiston uchun inqirozni bartaraf etish va jahon bozorida yangi moddalarga chiqishning ishonchli yo'lidir.

Birinchi qism yechimi 7 ta bandda berilgan.

Ikkinchi qism yechimi, mamalakatimizda jahon iqtisodiy inqirozining salbiy oqibatlarini bartaraf etish bo'yicha 2009-2012 yillarga mo'ljallab qabul qilingan inqirozga qarshi choralar dasturi- O'zbekistonning 2009 yilda ijtimoiy-iqtisodiy rivojlantirishning eng ustuvor yo'nalishi bo'lib qoladi.

Inqirozga qarshi choralar dasturining konkret bo'limlari -belgilangan kompleks chora-tadbirlar quyidagi asosiy vazifalarni hal etishga qaratilgan.

- Birinchidan - korxonalarni moderinizatsiya qilish, texnik va texnologik qayta jihozlashni yanada jadallashtirish zamonaviy, moslashuvchan texnologiyalarni keng joriy etish. Bu vazifa avvalom bor iqtisodiyotning asosiy tarmoqlari, eksportga yo'naltirilgan va mahalliyashtiradigan ishlab-chiqarish quvvatlariga tegishlidir.

- Ikkinchidan - joriy konyuktura keskin yomonlashib borayotgan hozirgi sharoitda eksportga maxsulot chiqaradigan korxonalarining tashqi bozorlarida raqobatdosh bo'lishini qo'llab- quvvatlash bo'yicha konkret chora-tadbirlar amalga oshirishi va eksportni rag'batlantirishi uchun qo'shimcha omillar yaratish.

- Uchinchidan – qat'iy tejamkorlik tizimii joriy etish, ishlab – chiqarish harajatlari va mahsulot tannarxini kamaytirish hisobidan korxonalarni raqobat bardoshligini oshirish.

- To'rtinchidan - elektroenergetika tizimini moderinazatsiya qilish, energiya iste'molini kamaytirish va energiya tejashning samarali tizimini joriy etish.

- Beshinchidan – jahon bozorida talab pasayib borayotgan bir sharoitda, ichki bozorda talabni rag'batlantirish orqali ishlab chiqaruvchilarni qo'llab-quvvatlash, iqtisodiy o'sishning yuqori suratlarini saqlab qolish.

Yuqorida zikir etilgan vazifalarni inobatga olgan holda, 2009 yildagi iqtisodiy dasturimizning ikkinchi eng muhim ustuvor yo'nalishi boshlangan tarkibiy o'zgarishlarni va iqtisodiyotni diversifikatsiya qilish jarayonlarini davom ettirishdir.

Alohida e'tibor qaratish lozim bo'lgan navbatdagi eng muhim ustuvor vazifa qishloq turmush darajasini yuksaltirish qishloqlarimiz qiyofasini o'zgartirishga qaratilgan uzoq muddatli va bir-biri bilan chambarchas bog'liq keng ko'lamli chora-tadbirlarni amalga oshirish, ijtimoiy soha va ishlab chiqarish infratuzilmasini rivojlantirishni jadallashtirish, mulkdorning, tadbirkorlik va kichik biznesning maqomi, o'rni va ahmiyatini tubdan qayta ko'rib chiqish, fermer xo'jaliklarini rivojini har tamonlama qo'llab-quvvatlashdan iboratdir. Bu globallasuv rejalarining amalga oshirishning 4 ta prinsipial yo'nalishlari belgilab berildi.

Bu vazifalarni bajarish uchun maxsus “Qishloq qurilish loyiha” loyiha-tadqiqot instituti tashkil etildi va uning to’laqonli faoliyati taminlandi.

- 2011 yil “Kichik biznes va xususiy tadbirkorlikni rivojlantirish yili”.

Respublikamiz Vazirlar mahkamasining kengaytirilgan yig’ilishida 2010 yil yakunlari 2011 yildagi vazifalar - mavzusidagi nutqida Prezidentimiz I.A.Karimov 2010 yildagi yutuq va kamchiliklar bo’yicha barcha sohalarni chuqur analiz qilib berdi. Qishloq xo’jaligida yalpi o’sish 8-10% ni tashkil etdi. Ana shu anjumanda Prezidentimiz 2011 yilni “Kichik biznes va xususiy tadbirkorlikni rivojlantirish yili” deb atadi. Jahon moliyaviy iqtisodiy inqirozi davom etayotgan bir davrda O’zbekistonda iqtisodiy inqirozga qarshi tadbirlar qo’llanganligi natijasida mamlakatimizda halqimiz farovonligini oshishi davom etdi.

2011 yilda biz veterinariya yo’nalishi bitiruvchi talabalar oldiga quyidagi vazifalar qo’yilgan.

- Mutaxassislik bo’yicha barcha fanlarni chuqur o’rganish va amaliyotda qo’llay olish, ko’nikmalariga ega bo’lish. Mamlakatimiz veterinariya servis hizmati oldiga qo’yilgan global masalalarni o’rganish, va ularni bartaraf qilish tadbirlarini o’zlashtirib olish.

- Chorva mollarning bepushtligi sabablarini yo’qotishdagi asosiy omillardan biri su’niy qochirish uslublari, texnologiyasini qo’llay bilish.

- Asalarichilikni rivojlantirish bo’yicha vazirlar mahkamasining qarorlarini to’liq bajarish

- Chetdan infeksiya kirib kelishi yo’llarini to’liq yo’qotish chora- tadbirlarini o’zlashtirish

- Mamlakatimizda iqtisodiy inqirozga qarshi kurashish ishlarida faol ishtirok etish

- Veterinariya ishida birorta ham xato kamchilikka yo’l qo’ymaslik.

- Jismonan, ma’naviy, ma’rifiy, siyosiy, ruhiy, aqlan, kasbiy, jihatdan yetuk inson bo’lish kabi dolzarb masalalar qo’yiladi.

1.2. Mavzuning dolzarbligi va ahamiyati

Temiratki – Trixofitoz – Strigushiy lishay kasalligi bilan barcha turdagi qishloq xo'jalik hayvonlari kasallanadi. Yana bir xatarli tomoni odamlar ham kasallanadi. Veterinariyada odamlardan hayvonlarga yuqadigan kasalliklarga: temiratki, tuberkulyoz, mikrosporiya, chechak kasalliklari kiradi.

Kasallik dunyoning barcha mamlakatlarida uchrab turibdi. Kasallikning odamlarda ham uchrashi, mavzuning o'ta dolzarbligiga asos bo'laoladi. Bu borada, ya'ni temiratki kasalligini yo'qotish global muammo bo'lib mediklar, veterinarlar, SES – vrachlari birgalikda kurashishlari lozim.

Kasallik qo'zg'atuvchilari patogen zamburug'lar: *Trichophyton verricosum*, *Tr. eqvinum*, *Tr. mentagrophytes*, *Tr. sarcisovi*, *Tr. canis* va boshqa turlari aniqlangan. Bu patogen zamburug'lar molxonalarda bir necha yillar yashay oladi. Yog'och oxurlar, panjara, eshik, kurak, supurgi va boshqa anjomlarda 2-3 yil davomida patogenligini saqlab qoladi.

Yuqorida aytganimizdek temiratki kasalligi odamlardan hayvonlarga yuqishi va aksincha hayvonlardan odamlarga yuqishi bilan xavflidir. Insonlar kasallanganda davolash ancha uzoq davom etishi, jarohat joyida chandiqlar (shram) qolishi ham mumkin. Antropozoonoz kasalliklarini bartaraf etish infeksiyani yo'q qilish, yuqishini to'xtatish kabi muammolarni yechishga to'g'ri keladi. Ilmiy tadqiqot ishining maqsadi temiratki kasalligining umum va maxsus profilaktik tadbirlarini atroflicha ilmiy va amaliy o'rganilib zamonaviy profilaktik tadbirlarni aniqlash hamda mamlakatimiz fuqarolarini bu o'ta xavfli yuqumli kasallikka chalinishining oldini olishdir.

1.3. Adabiyotlar sharxi

Temiratki yuqumli kasallik bo'lib, qishloq xo'jalik hayvonlari (qoramol, qo'y-echki, tuya, yilqi, mo'ynalilar, it-mushuk va h. k.) hamda odamlarda uchraydi. Tana terisida jarohat (har xil shakldagi dog'lar) paydo bo'lishi kasallikning asosiy belgisidir.

Tarixiy ma'lumot. Kasallik juda qadimdan ma'lum bo'lib, dunyoning turli burchaklarida tez-tez uchrab turadi.

Sobiq SNG davrida LTF-130 vaksinasining reja asosida qo'llanilishi tufayli ko'p joylarda temiratki ancha kamayib qolgan edi. Hozirgi kunga kelib vakcina bilan ta'minlash izdan chiqqanligi uchun kasallikka moyil hayvonlarni reja asosida emlash buzildi. Bu o'z navbatida kasallikning keng tarqalishiga olib keldi. Temiratki uchramaydigan xo'jalikni topish qiyin bo'lib qoldi.

Iqtisodiy zarar. Kasallikka chalingan mollarning o'sishi susayadi. Mo'ynali hayvonlarning mo'ynasi buziladi. Qo'ylarda jun olish kamayadi. Davolash ancha uzoq cho'ziladi, ko'p mehnat va mablag' sarflash talab etiladi. Eng og'ir tomoni kasallikning odamlarga yuqishidir. Kasallanish jarayonida vazni 1,2—2,5 kg gacha pasayadi. Kasal hayvonlar o'z navbatida zamburug' tarqatib, ekologiyaga ta'sir qiladi va uni buzadi.

Epizootologiyasi. Asosan yosh hayvonlar kasallanib, yilning hamma faslida, ko'proq qish va erta bahor hamda kech kuzda uchraydi. Qo'shni mamlakatlar (Rossiya, Ukraina va b.) da ham, xuddi shunday mavsumiylik kuzatiladi. Bu davrga kelib fermada yem-xashak tanqisligi, shamol esib qurishi, namlik oshishi, harakatning susayishi kabi omillar kasallik yuqishini tezlashtiradi. Bu holat mamlakatlar sivilizatsiyasiga o'ta bolg'iq. Shuning uchun temiratki sanitariya holati past xo'jaliklarda juda ko'p uchraydi va yil davomida qayd qilib turiladi. Oziqlantirishning talabga javob bermasligi hayvon chidamliligini pasaytiradi va uning moyilligini oshiradi.

Kasal mol kasallik qo'zg'atuvchisining manbai hisoblanadi. L. X. Sarkisov, L. I. Moskov, V. P. Korolevalar (1956) qoramollarda trixofitiya yil davomida, asosan qishda, erta bahor, kech kuz oylarida kamroq, yozda juda kam uchrashini qayd qilib o'tdilar. Sh. T. Rasulov (1970) O'zbekistonda ham qoramollar trixofitiyasi qish oylarida avjga chiqib, asosan bir yoshgacha bo'lgan buzoqlar kasallanishini uqtirib o'tadi. F. Zalixanova, Ye. Marininlar (1972) Kabardin Bolqor AR va Vologda viloyatida kuz-qish oylarida temiratkining kuchayishini qayd qilib o'tadilar. 1960-1970 yillarda nashr etilgan temiratkiga oid adabiyotlarni

tahlil qilgudek bo'lsak, kasallik asosan buzoqlar orasida avgust-sentyabr oylarida boshlanib, qish oylarida avjga chiqishi qayd qilingan.

Yilqilar temiratkisi. Sobiq Ittifoqda 1930-yillar arafasida yilqilar temiratkisi keng tarqalganligi qayd etilgan. Kasallik yil davomida kuzatilgan. Masalan, ippodromlarda yilning har qanday faslida uchragan, chunki bu yerga yilqilar butun yil davomida olib kelinaveradi. Ot zavodlarida esa ularning qulunlashiga bog'liq. S. V. Petrovich va V. V. Adsryushinlar temiratki hamma yoshdagi yilqilar, lekin asosan qulunlarda uchrashini yozadilar. Ular kasallikning tarqalishida yilqilarning jinsi, zoti, rangining ahamiyati yo'qligini isbot etdilar. Tabiiy sharoitda qulunlar 2 oylikdan boshlab kasallanadi. Kasallik ayniqsa kuzda ular orasida keng tarqalib, avval kasallangan biya va otlar saqlangan binolarga kiritilganda avjga chiqqan.

Tuyalar temiratkisi. S. Xamiyev (1987) kasallikning tarqalishiga bo'taloqlarning kasal tuyalar bilan kontaktda bo'lishi va ularning oriqligi sabab bo'ladi, deb ko'rsatdi. Ayniqsa, bu hol bo'taloqlar avval kasalga chalingan tuyalar saqlangan joyda boqilganda yaqqol ko'zga tashlanadi. Bo'taloqlarning kasalga chalinishi oktyabr oylariga to'g'ri kelib, bu paytda ular 5—6 oylik bo'ladi. Kasallik ayrim hollarda 2—3 yashar tuyalarda ham uchrab turadi, Biz «Mingbuloq» qishlog'ida 3 yashar tuyaning o'ta og'ir trixofitiyaga chalinganligining guvohimiz.

M. Azimov (1961) zebularda kasallikni qayd qilib, u asosan bir oylikdan 1 yoshgacha bo'lganlarida uchraydi deb uqtiradi.

Nutriyalar va boshqa mo'ynali hayvonlar orasida ham temiratki juda tez tarqaladi. Qisqa muddat ichida kasallik 70—80 foizgacha tarqab, katta iqtisodiy zarar yetkazadi. Bunday bo'lishiga asosiy sabab, ular bino ichida katakchalarda saqlanadi (RFR), bizning sharoitimizda esa katta sim to'r qafaslarda ochiq havoda saqlanganligi uchun bu darajada tarqalmaydi.

Kasallik quyonlar orasida ham keng tarqalib, ayrim hollarda 86—93 foizgacha yotadi. Kasallanish bahor — yoz oylariga to'g'ri kelib, asosan yosh

quyonchalarda kuzatiladi. Ayrim ma'lumotlarga qaraganda qish oylarida ham ko'p uchraydi (L. Nikiforov).

Temiratki bilan kemiruvchilar ham kasallanib, ular ba'zan qishloq ho'jalik hayvonlari uchun kasallik qo'zg'atuvchisining manbai bo'lib qolishi mumkin.

Несколько лет тому назад я опубликовал небольшую книгу под названием "Болезни кожи с конституциональной точки зрения", в которой я стремился показать, что так называемые болезни кожи представляют собой в основном конституциональные заболевания индивидов, а не болезни их кожи. С того времени у меня было достаточно возможностей для наблюдений за истинной природой кожных болезней, и эти наблюдения, как правило, почти единообразно доказывают верность моего представления.

Подагра, поразившая большой палец ноги, — это не болезнь пальца ноги, прыщи на плечах молодых людей не являются болезнью кожи плеч, так же как желтый налет на языке не является заболеванием языка.

Рассматриваемая в этом крошечном трактате болезнь является одной из наиболее характерных, и ее внешняя природа, бесспорно, паразитическая, но тщательное обследование молодых людей, ею заболевших, показывает, что все они имеют своеобразные характеристики — этиологические, кожные и железистые.

Стригущий лишай внушает отвращение. В той или иной мере почти все кожные заболевания таковы, и все же под совершенно чистой кожей может находиться очень больной организм, а человек с кожным заболеванием может иметь относительно намного лучшую конституцию, и все его внутренние органы могут находиться в относительно намного лучшем состоянии, несмотря на эти кожные проявления.

В сущности, я готов пойти дальше и сказать, что многие кожные проявления означают, в определенном смысле, конституционную

силу — именно в том смысле, что такой организм имеет достаточно сил, чтобы ограничить свою болезнь периферией, своей внешней стороной. Другими словами, если организм болеет, меньшее зло иметь болезнь снаружи, на коже, чем внутри, в том или ином органе. Подагрическое воспаление большого пальца — это одно, а тот же процесс в желудке — совсем другое, поэтому, если уж болезнь началась, то сильнее тот человек, который выталкивает эту болезнь на кожу, но это не делает имеющуюся болезнь болезнью кожи. Старые врачи, которые создавали проблемы для плоти своих пациентов и поддерживали их в ней, хорошо знали, что делают.

Относительно стригущего лишая я того мнения, что у абсолютно здоровых детей его нет и быть не может. Важно, что прежде, чем они смогут подхватить стригущий лишай, они уже должны были иметь каким-то образом испорченное здоровье, иначе они не могли бы поставлять паразитическим грибкам пищу, в которой те нуждаются, чтобы жить, развиваться и продолжать распространяться. После тщательного анализа я полагаю, что это следует признать, и следующие страницы дадут клиническую иллюстрацию.

Вы не можете вырастить обычный гриб без определенных условий. Так же обстоит дело с грибом *Trichophyton* [трихофитон, род паразитических грибов (класс несовершенных грибов). — прим. перев.], ответственным за стригущий лишай. Трихофитон — не сама болезнь, а ее органический мусорщик. Вылечите внутренние болезни, и этот мусорщик умрет.

Дж. Комптон Бернетт
86 Уимпоул стрит,
Кавендиш Сквер, Вест.
Август 1892 года.

Стригущий лишай: HERPES S. TINEA TONSURANS

То, что стригущий лишай (*Herpes s. Tinea tonsurans*) вызывается специфическим грибом, является одним из признанных утверждений практической медицины, а о том, что признанным лечением подобных заболеваний являются внешние аппликации с целью убийства грибов, никому не надо рассказывать. До сих пор излечимость стригущего лишая внутренними лекарствами была признана лишь

определенной группой в гомеопатической школе медицины. Действительно, более стойкие ганемановцы всегда отстаивали эту точку зрения и раз за разом доказывали ее справедливость на практике. Я давно заодно со стоящими на этой позиции наиболее стойкими ганемановцами просто потому, что у меня была возможность проверить эти взгляды клинически. За долгие годы для меня, как и многих других, стало привычным лечить стригущий лишай с относительным успехом внутренними лекарствами. Несмотря на это, до сих пор я никогда не имел ничего похожего на ясное представление об истинной природе стригущего лишая, и некоторые случаи оставались без улучшения. Эту нехватку определенной идеи о природе данного заболевания и неопределенность относительно его лечения, как я полагаю, полностью разделяют те, кто привычно рассматривает и лечит стригущий лишай конституционально. Он связан, скажем так, с псорой, но у нас нет четкого представления о том, что же такое псора. Псора должна быть разложена на составные части, а это задача не из легких, ибо корни ее неуловимы, а ее ствол и ветви простираются куда угодно. Понятие о псоре в гомеопатии кажется мне верным, но там она представляется без точного начала, без определенного курса и заканчивается патологическим хаосом. Мы могли изучать ее у Ганемана и у лучших авторов, писавших на эту тему, но после того, как сделали все возможное, чтобы усвоить понятие о ней, мы завершили наше изучение без какой-либо четкой идеи и, наконец, решили отказаться от нее как неуловимого мифа. Затем мы продолжали нашу клиническую работу, но вдруг столкнулись с чем-то весьма ощутимым, и, взглянув на этот камень преткновения, мы обнаружили, что на нем большими буквами написано "*Псора*"! Пришло ли тогда мне в голову решение проблемы псоры? Нет, но если мы не можем сломать всю вязанку, мы можем сломать один прут из нее.

Юз в своем "[Руководстве по терапии](#)" говорит, что *Herpes circinnatus* (стригущий лишай на таких участках тела, на которых волосы обычно присутствуют в рудиментарном состоянии. — прим. перев.) обычно лечится, и достаточно успешно, с *Sepia*, но после того как прувинг *Tellurium* показал весьма подобное высыпание, он (д-р Юз), вслед за д-ром Меткалфом, стал назначать *Tellurium* вместо *Sepia* при этом заболевании, но ему никогда не удавалось вылечить его быстрее, действуя таким образом.

Относительно собственно стригущего лишая волосистой части головы Юз пишет так:

То, что эта болезнь, в случае, если она недавняя, поддается применению одних внутренних лекарств самих по себе, по-видимому, опровергает теорию ее паразитарного происхождения. Лекарством при этой болезни служит *Sepia*, примерно 6-го разведения. Если это не удастся, вы должны прибегнуть к некоторым местным антипаразитным средствам, из которых, как я полагаю, наилучшим будет разведение *сернистой кислоты* ("Руководство по терапии", с. 520).

Некоторое время тому назад я опубликовал небольшую книгу, озаглавленную "Пятилетний опыт нового лечения туберкулеза его собственным нозодом", и пятьдесят третий показательный случай описан там так (с. 95):

Влияние нозода на зубы и их рост и вид поразительно. Я считаю туберкулезными зубами такие, часто более или менее рудиментарные, у которых имеются отверстия на их внешней поверхности. Является ли это признанным патологическим фактом, я, к сожалению, не знаю, — возможно, что и нет, но это является важным клиническим наблюдением. Я узнал это клинически примерно три года тому назад, когда лечил одну госпожу, страдающую зубной болезнью, с множеством шрамов и узлов на шее. Во время лечения я заметил, что под действием вируса ее зубы чрезвычайно улучшились, стали приятного цвета, а многочисленные поверхностные отверстия сгладились и частично исчезли.

Это было еще более очевидным и поразительным в следующем случае.

Девочка 11 лет, с лишаем на голове; повсюду прощупываются лимфатические узлы; ее ребра очень плоские; клубничный язык, тяжелый кашель, хуже по ночам; несмотря на свои 11 лет, она практически не имела зубов, точнее, они были рудиментарными и не возвышались над уровнем десен. Все братья и сестры ее матери умерли от туберкулеза легких; после трех месяцев лечения нашими обычными лекарствами у нас был прогресс, но очень небольшой.

Затем я продолжил лечение, и в целом она находилась пять месяцев на лечении нозодом туберкулеза, в результате чего ее ранее пальпируемые железы уже не пальпировались, ее стригущий лишай исчез, ее ребра приняли лучшую форму, ее дыхание значительно улучшилось и *mirabile dictu* (итал., замечательная связь. — прим. перев.), ее *зубы выросли*. Сейчас она здорова и имеет полный рот зубов, достаточно чувствительных.

Следует отметить, что стригущий лишай исчез, и в отношении этой противной вещи я считаю, что она обычно исчезает под влиянием этого нозода. Я изучил этот важный факт также чисто клинически следующим образом.

В одной семье с детьми разного возраста у всех был стригущий лишай на протяжении года, и когда мать привела их ко мне, она сказала, что уже потратила более 60 фунтов, оплачивая медицинское лечение, но тщетно. Все известные лекарства были применены местными врачами из двух соседних местностей, а также несколько специалистов по кожным болезням усердно трудились над их бедными головами, но безрезультатно. Головы этих детей были побриты и смазывались хорошенько по утрам и вечерам, но стригущий лишай *сохранялся*. Наконец, взяли в аренду дальний коттедж, страдальцев изолировали в нем и предоставили им услуги известного целителя стригущего лишая, выделявшегося на фоне неквалифицированной массы. Но и эта затея провалилась, и они предстали предо мной в поисках лечения. У меня не было повода быть недовольным гомеопатическим лечением стригущего лишая нашими антипсорическими лекарствами; на самом деле, все как раз было наоборот, но иногда такое лечение становилось утомительным. К тому времени их мать была вылечена мной нозодом от начального туберкулеза, и мне пришло в голову, что стригущий лишай может быть проявлением разновидности туберкулеза*, и потому я немедленно начал лечить детей нозодом, назначаемым в обычном порядке, внутренне, в динамической дозе, причем делал это более решительно, поскольку все они имели многочисленные поверхностные пальпируемые железы.

И каков же был результат? Всего за несколько недель все они освободились от стригущего лишая и от узлов и процветают до сих пор. Примерно дюжина тяжелых случаев стригущего лишая попала ко мне с тех пор, и все они были быстро излечены нозодом, и в каждом

случае общее состояние значительно улучшилось. Без сомнения, кто-то из бактериологов в один прекрасный день впервые сможет культивировать зародыши стригущего лишая и поразит мир своими подкожными инъекциями. Хорошо, что врачи должны подходить к каждому предмету с другой точки зрения, так что биологи и врачи служат для исправления друг друга. С тех пор я систематически во всех попавшихся мне случаях случаи стригущего лишая воздействовал на них *Bacillinum* в высокой потенции и редких приемах, и на основе моего последнего опыта я продолжаю лечить так. Стригущий лишай — очень распространенная жалоба, вселяющая ужас в сердца домохозяев и домохозяек, а управляющие школами господа и госпожи готовы вежливо и твердо отказать в своих услугах любым несчастным существам, если при рассмотрении головы, шеи или любых других мест там окажется нечто подобное на чешуйчатое кольцеобразное пятно. Они хорошо знают, что если эта болезнь распространится или о ней узнают в домах учеников, школа быстро опустеет.

"Нет, доктор, я очень люблю Джеральда, он мой племянник и мой дорогой хороший мальчик, и его отец в Индии, но я не могу взять его к себе в школу, если вы не дадите мне письменное подтверждение, что *это красное пятно на его шее вполне вылечено*". Сам Князь Тьмы не так страшен в школе, как стригущий лишай. Следовательно, определенная информация на тему природы и *лечения* стригущего лишая заинтересует многих. Более того, такая информация отмечает новую эру в лечении болезни. Когда я говорю, что она знаменует собой новую эру в лечении этого заболевания, я должен отметить, что впервые в наших руках появляется ключ от ее этиологии, патологии и, самое главное, действительно радикального лечения. Изменения, произошедшие в плохой или слабой конституции пациентов со стригущим лишаем под воздействием *Bacillinum* (сильные и хорошо заметные при приеме в очень редких дозах), просто чудесны и радуют сердце врача, который любит свою работу саму по себе, и сверх того — если в нем есть молоко гуманной доброты [из пьесы "Макбет" Шекспира: "Yet doe I feare thy Nature, It is too full o' th' Milke of humane kindnesse" — "Я боюсь твоего характера, чересчур наполненного молоком гуманной доброты". Здесь употреблено в значении "заботливость и сострадание к другим". — прим. перев.]

Я не согласен с теми, кто считает, что податливость стригущего лишая внутреннему лечению — скажем, посредством *Sulphur*, *Sepia* или *Tellurium* — связана с их воинственным антипаразитарным характером^{**}. Паразитическая природа его не подвергается сомнению, однако он может быть излечен. Мы должны толковать эти факты следующим образом: эта болезнь *является* паразитической в своих внешних проявлениях, и если в этом внешнем проявлении в виде чешуйчатых кольцевых пятен заключается эта болезнь, и вся болезнь заключается именно в этом, то, разумеется, внутреннее лечение должно считаться по меньшей мере глупым, а единственная умная вещь, которую следует сделать, это применить к лишайным участкам что-то такое, что сможет *убить* грибки и тем самым излечить болезнь.

Ну что же, потребуется всего несколько слов, чтобы объяснить, что решение задачи успешного излечения стригущего лишая внешними средствами, убивающими грибки, настолько неудовлетворительно, так неопределенно, так утомительно, так часто ведет к провалу, что я хорошо понимаю душевное состояние выдающегося специалиста по кожным болезням из Лондона, который шесть недель тому назад в ответ на вопрос госпожи Х., которая пожелала знать, как долго будет длиться полное излечение ее маленького мальчика от стригущего лишая и когда он сможет вернуться в школу, воскликнул: "Как долго? Бог знает, а я не знаю; возможно, к концу следующего учебного семестра, я действительно не могу сказать!"

И так оно и есть: внешнее лечение стригущего лишая является неправильным, потому что оно имеет дело только с внешними проявлениями внутренней конституциональной болезни. *Стригущий лишай ЯВЛЯЕТСЯ внутренней болезнью организма, имеющей в качестве внешнего признака стригущий лишай, вызванный процветающими грибами в определенном порядке:* грибки гостят у больного хозяина. Излечите болезненное состояние хозяина, и грибок — стригущий лишай — умрет из-за отсутствия подходящей среды. Стригущий лишай может рассматриваться как плесень на коже, аналогично плесени на сыре, кусочке хлеба, апельсинах или лимонах, и теплая влага способствует его развитию. Заплесневелые продукты любят тьму больше света, нечто вроде состояния полутьмы, влаги, тепла, спрятанности. Разлагающееся органическое вещество является для них пищей и жизненной средой, и я убежден, что те, кто

заболел стригущим лишаем, имеют на своих головах нечто, на чем плесенный грибок стригущего лишая может жить, развиваться и размножаться.

Застарелый случай Herpes tonsurans, или стригущего лишая

Мальчика восьми лет привели ко мне **в конце апреля 1891** для лечения очень тяжелой формы стригущего лишая, от которой он страдал более года. К обсуждаемому моменту стригущий лишай покрыл большим количеством пятен почти все тело, голову, шею, верхние конечности, варьируя в размере от шестипенсовика до полпенни (во времена Бернетта диаметр монеты в шесть пенсов равнялся примерно 1,9 см, полупенсовика — 2,5 см. — *прим. перев.*). Кожа головы представляла собой сплошную массу струпьев и чешуек, простирающуюся вниз по шее (как сказали, из-за порошка араробы) [порошок из коры растущего в Бразилии дерева *Andira araroba* — лекарство желтовато-коричневого цвета, окрашивающее кожу и белье в такой же цвет, применявшееся для местного лечения стригущего лишая. — *прим. перев.*]. Кожа головы временами влажная. Железы на шее не были чувствительными, но паховые железы состояли как бы из множества очень маленьких мраморных шариков; клубничный язык, зубы желтые и разрушающиеся.

"Что вы уже испробовали при лечении сына?"

"Все перепробовали! Но ему все хуже и хуже, и после порошка араробы голова его стала вот какой".

Я уверен, что любой опытный практикующий врач, который верит в наружное лечение стригущего лишая, узнает в картине, которую я только что нарисовал, такой тип стригущего лишая, который *не улучшается*, что бы мы ни предприняли. Мне самому встречались такие случаи в прежние дни, когда я ненавидел один вид пациентов с этой болезнью, с их тщательно выбритой кожей головы, состоящей, казалось, из множества маленьких, гнойный кусочков липкой тины, которые, высыхая, превращаются в струпья. Таким был внешний вид мальчика, но часть этого безобразия была покрыта аккуратной, хорошо сидящей тубетейкой.

Был назначен *Bacillinum C* на два месяца, и **24 июня** я отметил, что красные болезненные язвы почти исчезли с его языка, кожа на

нижней части его головы стала чистой и здоровой, аппетит улучшился, зубы стали намного чище и белее.

"Его здоровье гораздо лучше".

Продолжили то же лекарство.

29 июля 1891. — Мальчик полностью избавился от стригущего лишая, хотя его голова слегка покрыта налетом, а его зубы все еще имеют довольно грязный вид. Он принял то же самое лекарство (весьма неохотно), после чего только одно оставалось неизлеченным: зеленоватый цвет зубов, который, предположительно, брал начало из другого этиологического источника и поэтому не поддавался влиянию *Bacillinum*. Худший случай стригущего лишая, на самом деле, трудно найти, а о более красивом, чистом или более точном научном лечении я и не мечтал. Когда мальчик был излечен, он предстал передо мной с урожаем новых волос длиной в дюйм и, помимо того, в отличном состоянии общего здоровья.

Я вообще не использовал внешних средств. Я ни на мгновение не предполагаю, что медицинский мир (и еще менее хирургический) примет мои утверждения об истинной природе и лечении стригущего лишая, и я не воображаю, что они беспристрастно испытают мое лечение. Прошлый опыт учит меня, что радикальное лечение с большой научной точностью высокими гомеопатическими потенциями не находится в гармонии с господствующими взглядами и, следовательно, полностью несовместимо и неприемлемо во многом для профессии в целом и вряд ли более приемлемо для восьми десятых врачей, практикующих гомеопатию. Даже врачи-гомеопаты, по-видимому, очень часто совершенно не в состоянии свернуть со своего старого пути.

Что ж, медицинский прогресс обойдет их стороной и пойдет дальше. Внутреннее лечение стригущего лишая с *Sulphur*, *Sepia* и *Tellurium* хорошо, но я надеюсь, что способен на этих страницах показать, что, при лечении стригущего лишая внутренними назначениями в очень редких дозах высоких потенций, *Bacillinum* является прямым, точным, радикальным и несомненным препаратом. Это лекарство является патологически гомеопатичным всему болезненному и конституциональному

состоянию личности, а не просто патологически подобно поверхностным кожным проявлениям.

Я уже давно поддерживаю мнение об организменной, или конституциональной природе кожных болезней, и, время от времени, защищаю этот тезис в медицинской литературе, в частности, в моем маленьком трактате "Болезни кожи с конституциональной точки зрения", которая здесь подтверждается тем способом, на который я даже не надеялся, а именно, прямым клиническим доказательством тезиса, что *кожные* болезни действительно общие, конституциональные, или организменные, и, следовательно, с большой радостью я подробно останавлиюсь на стригущем лишае. Поскольку я обнаружил, что он излечим при назначении *Bacillinum* в высокой потенции, так складывается, что я могу продемонстрировать клинически, для всех намерений и целей, конституциональную природу и лечение поражения кожи, которое проявляется снаружи, с его собственной жизненной историей, которая, по общему признанию, связана с грибком, известным как трихофитон. И эта демонстрация становится наиболее мощной потому, что мы не можем отрицать, что *Herpes tonsurans*, или стригущий лишай, вызывается этим грибком, трихофитоном. Нет, мы не можем, конечно, отрицать это со времени известной научной демонстрации, когда Кебнер инокулировал себе и некоторым животным его продукты и в результате у них появился стригущий лишай.

Стригущий лишай, таким образом, — внешняя болезнь, связанная с внешней инфекцией, трихофитоном, и (следующее за зудом) заболевание кожи, которого люди больше всего боятся. Страх этот вызван прежде всего тем фактом, что любимое расположение этой болезни — волосяной покров головы или рядом с ним, хотя мы находим лишай часто на других частях тела, и он вызывает выпадение волос на круглых пятнах, как если бы они были выедены с этого колечка маленькими червячками, и отсюда английское название стригущего лишая (*ringworm*: англ. *ring* — кольцо, *worm* — червь. — прим. перев.). Следовательно, любая женская фантазия легко рисует перед собой любое число этих круглых пятен с выпавшими волосами, и этих людей все будут сторониться, а дамы, как правило, не хотят, чтобы их сторонились. Вслед за этим ужасом следует позор (!) заболеть такой отвратительной болезнью, и, наконец, очень хорошо известно, что она часто чрезвычайно трудно лечится.

"О, я обращалась ко всем нашим знаменитым врачам и двум знахарям, и применялось всевозможное лечение, но голова М. хуже, чем когда-либо!" Все эти попытки были однотипны, а именно: внешние аппликации с целью убить грибки. Первое, что меня поразило, это факт, что в данном домохозяйстве, инфицированном стригущим лишаем, заболели только *некоторые* ее члены, и всегда это были самые слабые, худосочные и нездоровые. Я знаю семейства, в которых стригущий лишай присутствовал у одного или двух ее членов, и хотя полотенца, щетки и расчески использовались практически без разбора, все же болезнь *не распространилась*. Напротив, я знал другие семейства, в которых, как только у одного ребенка появилось лишь одно маленькое пятнышко, были предприняты большие усилия для предотвращения распространения этой болезни, но все же, в конце концов, многие дети подхватили эту болезнь.

То же самое я заметил у скота. Так, два года тому назад я наблюдал стадо телок, числом восемнадцать. Их собрали вместе, я проверил их на стригущий лишай и обнаружил его у пяти, причем у трех из них — в тяжелой форме. Эти пять телок были относительно худосочны, а те, у которых лишай был в более тяжелой форме, оказались самыми тощими. Я заметил, что зараженные животные потирали болезненные части об ограду и им это нравилось, а среди них были здоровые телки, живущие вместе с ними, пасущиеся на тех же лугах, едящие из одних и тех же кормушек, загоняемые на ночь в один и тот же загон, все трущиеся друг о друга и об одни и те же твердые предметы. Здоровые, как я видел, остались здоровыми и не поддались стригущему лишаю ни в малейшей степени.

Я спросил у практичного эксперта-скотника, стоящего рядом, о стригущем лишае. "О, — сказал он, — сильные, здоровые не заболеют им".

"А что вы сделаете, чтобы вылечить заболевших?" "Да ничего, держим их сухими, вовремя меняем подстилку в загоне, кормим их хорошо, и они все выздоровеют от стригущего лишая сразу, как только окрепнут!"

Я обращал особое внимание на это стадо на протяжении многих месяцев и обнаружил, что больные стригущим лишаем действительно поправлялись в соответствии с их общим улучшением, и, в конце

концов, только одно животное не поправилось — именно то, которое было наиболее тощим, и про него думали, что оно умрет. У меня больше не было возможности наблюдать за стадом, но я наблюдал вполне достаточно, чтобы удостовериться, что сильные, здоровые телки не заболели стригущим лишаем, хотя тесно и постоянно соприкасались с инфицированными, а те, у кого он был, освободились от него в полном соответствии с улучшением общего состояния. Иными словами, грибки стригущего лишая не могут жить и процветать у действительно здоровых животных, и болезненное состояние тех, кто болен, — это не следствие болезни, а обязательное antecedentное условие состояния животных, прежде чем разрастется трихофитон [антецедент (лат.) — предшествующий; предшествующее обстоятельство; некое явление, предшествующее другому явлению таким образом, что это позволяет сделать вывод о наличии причинной связи между ними. — *прим. перев.*].

Является ли стригущий лишай сам по себе полезным или вредным, я не могу с уверенностью сказать, но сильно склоняюсь к убеждению, что он может быть полезным. Когда я говорю, что склоняюсь сильно к убеждению, что он может быть полезным, я имею в виду, что наличие грибков является следствием внутренней болезненной обусловленности, и, находясь снаружи организма, они могут жить на том, что вредит этому организму, таким образом выводя вредное вещество изнутри наружу, действуя при этом как живые производные соединения. Расспрашивая моего эксперта-скотника, заболевают ли люди, которые ухаживают за заболевшим стригущим лишаем скотом, я услышал: "О, да, иногда, но не как правило".

Человек, который ухаживал за этим стадом телок, подхватил болезнь, и я обнаружил, осматривая его, что он был предрасположен к туберкулезу: он был очень темным, чрезмерно загорелым на солнце, он был угрюм и молчалив и всегда чувствовал себя усталым и утомленным. Я выяснил, кроме того, что ему пришлось отказаться от хорошей должности в большом городе, потому что он получил рекомендации найти занятие на свежем воздухе в сельской местности: доктора говорили, что он заболеет туберкулезом, если останется в городе.

Я помню, как несколько лет тому назад посещал семью одного фермера, где несколько детей были представлены мне как подхватившие стригущий лишай от коров, и один из мальчиков стал

после этого явно чахоточным. Его посчитали совсем пропащим и отправили ко мне в Лондон. Четыре месяца *Bacillinum* в высокой потенции вполне вылечили его, и он сейчас в полном порядке.

Все это подтверждает мое мнение, и основной идеей этой книги является следующее: есть тесная связь между туберкулезом и стригущим лишаем, точная природа которого заслуживает внимания и изучения.

Я уже цитировал вначале лондонское издание моей книги "Пятилетний опыт нового лечения туберкулеза"², как вы видели. Во втором (американском) издании этой же работы можно найти следующее:

Случай стригущего лишая.
В первом издании, как уж говорилось, я сообщил о важном факте (многие маленькие вещи приводят к большим открытиям): стригущий лишай легко уступает *Bacillinum* и, следовательно, я рассматриваю эти кожные высыпания как туберкулезные проявления. Маленькую девочку пяти с половиной лет привели ко мне **в конце января 1891 года** для лечения от стригущего лишая: только одно кольцо появилось на шее сзади, но оно было четко видно. Был назначен *Bacillinum C*, и все исчезло через месяц, и маленькая госпожа отлично себя чувствует до сих пор.

В процессе работы над "Новым лечением туберкулеза" излечимость стригущего лишая с *Bacillinum* для меня была установленным фактом, и поэтому я не буду упоминать его более в связи с этой книгой.

Здесь, в этом маленьком труде, я рассматриваю вопрос о стригущем лишае только с конституциональной точки зрения, и поэтому я приведу еще немного клинических доказательств из моего журнала пациентов.

Я совершенно не согласен с заявлением Неймана о том, что здоровые люди подвержены отрубевидному и стригущему лишаю точно так же, как болезненные. *Eczema marginatum* довольно распространена и поэтому я видел много таких случаев. Нейман считает, что *Eczema marginatum* является модифицированной формой стригущего лишая, в чем я сомневаюсь, так как она встречается у

многих достаточно энергичный взрослых мужчин, хотя они могут не быть по-настоящему здоровыми.

Кроме того, *Eczema marginatum* не излечивается с помощью *Bacillinum*. Как мне известно, она ослабляется под действием этого лекарства, но и только. Следовательно, если *Eczema marginatum* является микологически тем же самым, что и стригущий лишай, в этой модификации должна быть третья патологическая сущность [*Eczema marginatum* — экзема окаймленная, (син.) эпидермофития паховая — дерматомикоз в области пахово-бедренных складок, характеризующийся острым развитием воспалительных высыпаний неправильных очертаний без периферического валика. — прим. перев.].

Четыре случая стригущего лишая (сестры), излеченные внутренним лекарством

Г-жа Винни Х., 10 лет, поступила ко мне на лечение **в июле 1891**, чтобы избавиться от стригущего лишая. На ее голове было несколько больших пятен и множество маленьких, самое большое было на макушке, немного слева, размером примерно два дюйма в диаметре. У ребенка были густые волосы; родители были достаточно здоровые. Я говорю "достаточно", потому что ранее лечил ее мать от абдоминальной опухоли и ее брата от очень серьезной экземы. Сама Винни была мала для своего возраста, худая и не выглядела крепкой, несмотря на то, что она жила в отличной здоровой части Йоркшира. У нее была тонкая шея, с обеих сторон усеянная прощупываемыми большими жесткими узлами. Я назначил ей прием *Bacillinum* моим обычным способом. Через месяц ее железы уменьшились, стригущий лишай стал менее активным, а через три месяца железы на ее шее были в норме, она выросла, выглядела здоровой, вполне румяной, и стригущий лишай почти пропал, а волосы отросли вновь. В конце четвертого месяца она была во всех отношениях нормальная, яркая, красивая девочка, и такой и оставалась.

Три другие сестры Винни имели ту же самую болезнь, и такое же состояние не самого лучшего самочувствия: многочисленные довольно крупные жесткие железы с обеих сторон шеи, пятна стригущего лишая на голове и шее и, как у Винни, залысины стригущего лишая и сильное выпадение волос. Они получили то же лечение, той же продолжительности и с тем же результатом:

стригущий лишай почти исчез, уплотнения на железах улучшились (т.е. больше не прощупывались), девушки начали расти, стали выглядеть румяными и здоровыми. Лечение стригущего лишая в этих четырех случаях, как и в других моих случаях, произошло исключительно под воздействием внутреннего лечения высокими потенциями *Bacillinum*. Улучшение было постоянным, общим, на всем протяжении лечения, как и следовало на самом деле теоретически ожидать от любого лечебного средства, которое лечит не только конституционально, но и органически. Обратим на это внимание, что такое лечение не только конституциональное, но и органическое — не химическое, не механическое, не местное, не тематическое, не антипаразитическое, но органическое. Грибки не уничтожают, а лечат приютившего их "хозяина", и крошечные грибки умирают, а их споры не могут произрастать далее на этой почве. Из этих четырех девочек у троих были густые волосы, свисающие на шею, одна была подстрижена. Я сказал, что этим трем девочкам с красивыми волосами стричься не надо, и сохранил всё как есть, чтобы провести лечение в наиболее тяжелых условиях, оставляя, таким образом, повсюду всю массу грибных спор. Но, несмотря на это, никакого дальнейшего развития болезни не происходило после того, как пациенты поправились под влиянием лекарства, и прогрессивное улучшение было устойчивым, продолжительным и полным. Есть два элемента *Herpes tonsurans*, которые следует рассмотреть: во-первых — качество почвы, во-вторых — грибки. Каждый представитель органического мира для своего процветания нуждается в определенных условиях жизни, и относительно стригущего лишая я утверждаю, что собственно болезнь следует искать не в наличии грибков, а в качествах организма, который создает подходящие условия для их развития и процветания. Другими словами, по-настоящему здоровый человек не болеет стригущим лишаем и не может его подхватить. Я говорю "подхватить", подразумевая при этом совместное проживание с больным со стригущим лишаем. Я не говорю о такой возможности, когда используется сила и материал вводят непосредственно в чью-то плоть и кровь, так как при этом создается новый порядок вещей, что обычно полностью упускается из вида. Я не хочу, однако, касаться здесь этого вопроса, довольствуясь наблюдением, что заболеть в обычном и естественном порядке вещей ни в коем случае не то же самое, что получить вынужденные инъекции этого вещества в материальных количествах, хотя Пастер, Кох и биологи-экспериментаторы, как правило, так и работают, и

пишут, как если бы это были эквивалентные вещи. И это, по сути, является слабым звеном в их цепочке аргументов. Более частным является случай Коха и его эксперименты с туберкулезом. Правда, под действием его инокуляций определенные (здоровые) существа становятся иммунными к туберкулезу, но наши туберкулезные пациенты ни в коей мере не здоровые, они очень нездоровые, поскольку являются туберкулезными, и они могут быть вылечены только медленно, органично, в ходе процесса, развивающегося в ответ на воздействие гомеопатических потенций лекарства, потому что если используется нечто в материальной дозе, действие происходит на том же уровне и в том же направлении, что и болезнь, в то время как высокие гомеопатические потенции нозода создают, наоборот, противоположное действие, направляющее к излечению. Это и есть истинное понимание явления, и это понимание проливает свет на весь предмет и поддерживает крепкую рабочую гипотезу, а все известные явления, таким образом, становятся осмысленными, выступают в ясном свете разума, в соответствии с опытом. Только гомеопатический закон двойного и противоположного действия различных доз делает возможным использование нозодов как лекарств.

Чем сильнее отравление, тем сильнее лекарство — это верно, но только если лекарство гомеопатично.

Отбросьте гомеопатический закон и высокие потенции, и вы окажетесь в затруднительном положении, и нозод будет просто ядом и ничем большим. Где у нас Кох? Именно здесь, в этом самом месте. Он отбрасывает гомеопатический закон, он игнорирует возможность действия высокой потенции и, тем не менее, пытается лечить подобным или тождественным, и он проваливается. Он проваливается не только в лечении, ложь убивает, и то же самое происходит со всеми его последователями, как ясно показывают все его и их опубликованные результаты.

Очень печально для больных людей, что мир в целом не видит и не может легко увидеть разницу между использованием нозода в гомеопатических потенциях и его использованием по методу Коха, хотя РЕЗУЛЬТАТЫ В ТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОЛОЖНЫ.

Для врачей и неспециалистов *Tuberculinum* — просто *Tuberculinum*, независимо от того, берется ли матричное вещество или

гомеопатическая потенция, в то время как одно из них — яд, который убивает, а другое — великое безвредное лекарство, которое лечит очень тяжелую и смертельную болезнь.

Подавляющее большинство гомеопатов во всем мире занимают следующую позицию: они говорят, что использование нозодов как лекарств недопустимо; они — элита, которая презирает использование таких гадких вещей.

Они в целом протестуют против этого вида лекарств, что было бы логичной позицией, будь они в состоянии вылечить так же хорошо и без них. Но могут ли они? Нет, они не могут и не делают этого. Я до сих пор настаивал, что, поскольку нозод может (и должен) быть использован в высокой потенции, происхождение или, может быть, природа материнского вещества, представляет собой вопрос абсолютно неважный.

"О, — говорят они, — но мы не верим в высокие потенции, в них ничего нет".

То есть, их позиция следующая: они протестуют против, скажем, *Tuberculinum* или *Pyrogenium* [средство, введенное в практику английскими гомеопатами, изготавливалось из разложившейся говядины, которую на две недели выставляли на солнце и затем потенцировали. — прим. перев.] из-за их природы или происхождения, и они протестуют против этих лекарств в высоких потенциях, потому что высокие потенции ничего вообще не содержат. Следовательно, когда кто-либо из этих самодовольных людей протестует против *Bacillinum* для лечения стригущего лишая из-за того, что он является нозодом, мой ответ таков, что я использую только высокие его потенции, и так как высокие потенции, по их собственному свидетельству, вообще ничего не содержат, их возражения проваливаются, будучи доведенными до абсурда, так как никто не может приписать плохие качества этому "ничему".

Сейчас я перейду от возражений этим самодовольным господам к дальнейшему изучению клинических результатов, полученных при лечении стригущего лишая *Bacillinum*, и это я сделаю тем более охотно, что я знаю вполне хорошо, что не следовало надеяться или ожидать от них какого-либо прогресса или помощи в лечении тяжелых форм болезни. Сейчас они терапевтически там же, где были

прежде, и в будущем они останутся на том же самом месте, исполняя не совсем бесполезную роль камня преткновения на пути медицинского прогресса. Они уже далеко позади, и в скором времени все вместе исчезнут из виду.

Гомеопатия должна развиваться по линии патологии и патологической анатомии, иначе она пойдет на убыль, а изучение на животных должно нам помочь.

Случай *Tinea circinata*

[*Tinea circinata* — разновидность стригущего лишая, опоясывающий лишай на "гладкой коже", т.е. имеющей волосяной покров лишь в рудиментарном состоянии; появляется как небольшой узелок, затем поражение распространяется от центра к периферии, оставляя чешуйчатую гиперпигментированную бляшку с приподнятыми краями в центре. — прим. перев.]

Девочку в возрасте восьми лет привела ко мне на прием **8 февраля 1889 года** ее мать, из-за пятна стригущего лишая на носу, слева, и нескольких других пятен на задней части шеи, там, где заканчивается волосистая часть головы. Я назначил девочке *Morbillinum* 30.

20 марта. — Старые пятна исчезли, но у нее появилось много новых пятен на груди и руках; шишки на языке; она с трудом засыпает.

Rp.: *Bacillinum* C.

Это лекарство завершило лечение стригущего лишая, и он никогда не возвращался. Я должен был сообщить в начале своего маленького рассказа, что у пациентки стригущий лишай появился за много месяцев до того, как ее привели ко мне. Три года спустя — **11 апреля 1892** — я снова увидел эту девочку с ее матерью и спросил, возвращался ли стригущий лишай в каком-либо виде? Пациентка почти забыла об этом случае, но ее мать воскликнула: "О, лишай больше никогда не возвращался к Кэтлин, хотя свежие пятна сохранялись более года с того момента, как я привела ее к вам".

Случай стригущего лишая, излеченного *Bacillinum* CC

Ближе **к концу 1891 года** родственники одной госпожи уговорили ее привести ко мне ее двенадцатилетнего сына, в связи с тем, что он вдруг принес из школы круглое, лысое, чешуйчатое пятно на макушке. Оно было размером с флорин [при жизни Бернетта диаметр флорина равнялся примерно 28–30 мм. — *прим. перев.*], и последние три недели его активно лечили. Можно сказать, что это маленькое пятно круглой формы было атаковано ядом, гневом и ненавистью со стороны хирургов, матери, гувернантки и "дяди". Общее впечатление от этого бешеного натиска было такое, что все выступали под лозунгом: "Мы скоро избавимся от тебя!" Но тщетно, хотя "дядя" был армейским генералом. Прощупываемые железы на шее, темный цвет кожи шеи, несмываемая с нее грязь показывали совершенно ясно, что основа была больна. Три месяца применения *Bacillinum* СС и ничего больше местного или внешнего привели к очень заметным изменениям мальчика: не только имевшиеся ужасные пятна в виде колец покрылись чистыми, здоровыми волосами, но исчезла перхоть и ребенок вырос на дюйм, он выглядел свежее, ярче и "Доктор, его лицо и шея стали намного чище".

Мальчик в должный срок вернулся в школу с превосходным здоровьем.

Его мать сказала: "Я начинаю верить в ваше лечение, но что за жизнь устроили мне 'дядя' и остальные!"

— Что ваш дядя говорит сейчас, когда вся это мерзость ушла?

— Он говорит, что всегда сомневался в том, что это был истинный стригущий лишай.

— Но я думал, что он был вполне уверен в этом.

— Да, так и было, когда я привела S. к вам, но генерал говорит, что реальный стригущий лишай является паразитарной болезнью, и что вы не можете, вероятно, убить паразитов на коже, назначая инфицированному человеку принять немножко белого порошка.

— Скажите своему дяде: я думаю, это сделала вера.

Мне кажется, что генерал был уверен в своем лечении, привезенном из Индии.

Общий обзор литературы по стригущему лишаю

В повседневной жизни мы считаем, что стригущий лишай сложно вылечить: некоторые случаи уступают почти любому осмысленному лечению, но большинство из них оказывает упорное сопротивление.

И все же мы часто находим в учебниках терапию стригущего лишая, сведенную к нескольким пунктам. Один автор, вполне известный, говорит нам, что обычно достаточно лечения мягким мылом! Однако некоторые авторы не стесняются говорить откровенно на эту тему. И я заметил, что чем больше авторы знают о стригущем лишае, чем больше они изучали его, тем менее позитивно относятся они к его терапевтическому лечению. Уильен (1817) признался, что стригущий лишай "трудноизлечим".

Груби (1844) сделал открытие, что грибок присутствует в разрушенных волосах и в их корневой оболочке. Грибок-паразит был полностью описан в 1845 году Мальмстином из Стокгольма, назвавшем его *Trichophyton tonsurans*. Название, данное Казенавом, *Herpes tonsurans*, чаще встречается во многих работах. Но имеется множество и других названий.

Альдер Смит, бакалавр медицины из Лондона, член Королевской коллегии хирургов, автор "[Стригущего лишая: его диагноза и лечения](#)" (Лондон, 1885), с большой пользой провел много лет за изучением стригущего лишая, и в только что названной работе показал себя настоящим мастером в этом вопросе, а занимаемая им должность постоянного медицинского офицера в госпитале Христа в Лондоне предоставила ему несравненную возможность для исследований. Я буду ссылаться на этого автора как представителя самых современных научных взглядов по вопросу стригущего лишая.

Альдер Смит дает такое определение стригущего лишая:

Стригущий лишай — кожное заболевание, вызываемое микроскопическим растительным паразитом, при этом характерные поражения связаны с этим мельчайшим грибком, вторгнувшимся в эпителиальный слой кожи, волосяные фолликулы и волосы. Продукт, порождаемый этой очень мучительной инфекцией, принадлежит к низшему порядку растительной жизни, грибок или плесени. Один и тот же грибок встречается при стригущем лишае головы и тела, и оба воздействия, по сути, одно и то же. Атакам этой болезни, очень распространенной, подвержены все классы, богатые^{***} так же, как и бедные, и она очень заразна, но этой болезнью болеют практически только дети.

Затем он говорит:

История стригущего лишая запутанна, так как некоторые его разновидности получили у старых авторов множество наименований^{****}.

Относительно жизненной истории грибка я отошлю моих читателей к работе Альдера Смита, которая, несомненно, лучший конспект по теме по сравнению со всеми известными мне работами.

Почти все другие работы о стригущем лишае являются устаревшими и имеют лишь историческую ценность. Но я должен процитировать то, что Альдер Смит говорит о "хозяине" грибка *Trichophyton tonsurans*:

Все дети неодинаково восприимчивы к стригущему лишаю. Некое неизвестное условие состояния кожи необходимо для роста грибка, так как некоторые дети никогда не заболевают стригущим лишаем, несмотря на то, что постоянно подвергаются возможному заражению. Очевидно, что когда у одного ребенка в семье есть стригущий лишай, а ребенок не находится на лечении, другие должны подвергаться действию грибка, но иногда все же болезнь не распространяется. Этот факт часто используется родителями как аргумент, чтобы доказать, что их дети не страдают никакой заразной формой болезни и что они находятся в состоянии, пригодном для посещения школы. Разница в этих случаях должна зависеть от некоторых особенных питательных состояний почвы или материала, на котором грибки развиваются, или от особого состояния общего здоровья или конституции. На самом деле, состояние почвы является важнейшим условием, и скорость, с которой маленькое пятно стригущего лишая будет распространяться, прежде чем оно попадет под эффективное лечение, зависит главным образом от этого своеобразного состояния почвы или очага заразы. Обычно мы обнаруживаем, что стригущий лишай возникает и распространяется особенно быстро среди плохо питающихся детей с зобным или лимфатическим диатезом (г-н М. Моррис утверждает, и я полностью согласен с ним, "что дети со светло-коричневыми, золотистыми или бесцветными волосами, со светло-серыми или голубыми глазами и сухой кожей с тонким эпидермисом легко подхватывают стригущий лишай и обычно тяжело

его переносят". *Lancet*, 29 января 1881 г). И часто наблюдается, что все дети в семье, имеющие описанные выше проблемы, если они инфицированы, будут тяжело страдать, очевидным образом показывая, что существуют некоторые общие условия, способствующие паразитическому росту. Стригущий лишай также часто встречается у тех, кто не явно скрофулезны, но все же худые и бледные. Большинство детей с хроническим стригущим лишаем не любят жирное; это избегание жира в рационе, в соответствии с д-ром Фоксом, имеет самое сильное влияние, приводящее к развитию условий питания, которые являются благоприятными для возникновения трудноизлечимого стригущего лишая (но, с другой стороны, мы постоянно видим оба, и старый, и новый стригущий лишай у тех, кто не скрофулезен и кто неплохо питается, то есть, фактически, у несомненно здоровых и крепких детей. Это заставляет меня придерживаться мнения, что особое состояние, которое предпочтительно для развития стригущего лишая, неизвестно). Стригущий лишай не оказывает никакого заметного влияния ни на организм в целом, ни на конституцию, ни на общее питание организма.

Я не могу согласиться с мнением д-ра Фокса, только что приведенным, об избегании жира в пище; я сказал бы, что этим детям не нравится жир, потому что они больны, а болезненное состояние предшествует избеганию жира и не вызывается желанием жира, это вторично. Альдер Смит, как мы видели, придерживается мнения, что мы постоянно видим и недавний, и хронический стригущий лишай у тех, кто не имеет зоба и не худосочен — фактически, у полностью здоровых и крепких детей.

Я не согласен с этим, плесень стригущего лишая может расти на здоровых детях так же, как рыба может жить без воды. Они могут выглядеть здоровыми, даже очень здоровыми, они могут выглядеть крепкими, веселыми, румяными, полными, но они не являются по-настоящему здоровыми, иначе бы на их коже не появилась плесень стригущего лишая. Конечно, мои возможности для наблюдения за стригущим лишаем никоим образом не сравнимы с таковыми у Альдера Смита, но я изучил изрядное количество случаев, чтобы проверить свое представление, и никогда еще не видел поистине здорового ребенка со стригущим лишаем: все они имеют где-либо

более или менее уплотненные железы. На основе результатов, полученных при лечении с помощью *Bacillinum*, я пришел к мнению, что плесень стригущего лишая может расти только на тех, кто более или менее скрофулезен или туберкулезен, и что степень болезни указывает на степень конституционной болезненности. Однако Альдер Смит — надежный наблюдатель, человек науки и факта, и в его работе по стригущему лишаяю есть сильные неотъемлемые свидетельства, потому что он выкладывает факты честно и открыто перед своими читателями. Раз так, отсюда должно следовать, что эти факты непременно доказывают конституционную природу стригущего лишая, и это можно увидеть при рассмотрении его случаев.

Давайте посмотрим.

ПРИМЕЧАНИЯ

* Я обнаружил, что такого же мнения придерживались Тилбери Фокс, Стартин и, несомненно, многие другие.

** Я думаю, что Эразм Уилсон никогда не придет к вере в паразитический характер стригущего лишая. [Сэр Уильям Джеймс Эразм Уилсон (1809– 1884) считается одним из первых и лучших английских специалистов по заболеваниям кожи. — прим. перев.].

*** — Некоторые грибком заражаются, но он у них слабо удерживается и легко разрушается. Другие крайне подвержены ему, болезнь быстро поражает фолликулы и волосы и распространяется с большой скоростью даже при лечении. Иногда лечение даже ускоряет уже случившееся быстрое распространение болезни, развивая напоминающую импетиго экзему с корками, и, таким образом, грибок переносится в более удаленные и здоровые части. Этим разнообразием наиболее сложно управлять.

**** — *Porrigo scutellata* у Уиллена [пориго щитковидное; пориго — общее название для заболеваний кожи головы — термин, принятый в русскоязычной литературе с 19 в., отрубевидный лишай, парша. — прим. перев.]; *herpes tonsurans* (герпес волосистой части головы), *herpes squamosus* (герпес чешуйчатый) у Казенава; *herpes circinatus* (герпес опоясывающий) у Бейтмена; *porrigo tonsoria* (пориго волосистой части головы), *dartre furfuracee arrondie* (парша чешуйчатая округлая) у Алибера; *tinea tonsurans* (лишай стригущий), *squarus tonsurans* (лишай волосистой части головы) у Махона; фитоалопеция у Мальмстина; корневая фитоалопеция, трихофития у Грухи; *dermatomycosis tonsurans* (дерматомироз волосистой части

головы) у Кохнера; *tinea trichophytina* (лишай трихофитозный), *tinea circinata* (лишай опоясывающий гладкой кожи тела) у Андерсона; *trichonosis furfuracea* (разноцветный лишай); *porrigo furfurans* (пориго волосистой части головы); *lichen herpetiformis* [лихен (лишай) герпетиформный; лихен — лишаевидные высыпания на коже в виде мелких множественных папул] Девержи; *lichen circumscriptus* [лихен ограниченный], *figuratus* (лишай окаймленный), *gyrates* (лишай кольцевидный), *impetigo figerata* (импетиго круговое) и т.д.; нем. *scherende Flechte* (стригущий лишай); франц. *herpès tonsurant* (герпес волосистой части головы), *teigne tondante* (лишай волосистой части головы), *teigne tonsurante* (стригущий лишай).

Стригущий лишай у человека

Трихофития, или, как ее принято называть в народе, стригущий **лишай** – это дерматологическое грибковое заболевание, по праву считающееся одним из самых распространенных на нашей планете: первенство оно уступает, разве что, **грибку** стоп. Болезнь эта крайне заразна, и поражает, чаще всего, детей и подростков. Взрослые же болеют трихофитией редко, ввиду наличия в их волосах органических кислот, тормозящих размножение патогенного гриба.

Причины стригущего лишая

Стригущий лишай вызывается двумя специфическими грибками: *Trichophyton tonsurans* и *Microsporum canis*. Чаще всего болезнь возникает в результате контакта с больными животными (собаками или кошками), так как именно они являются основными ее переносчиками. Помимо этого, заразиться можно от пораженного стригущим лишаем человека или при использовании принадлежащих ему предметов личной гигиены. Вероятность заражения трихофитией многократно возрастает в том случае, если у человека значительно снижены иммунные силы организма или повреждены кожные покровы.

Симптомы трихофитии

Инкубационный период развития стригущего лишая длится около 3-4 дней, а затем начинают формироваться основные проявления данного недуга. Симптомы заболевания зависят, главным образом, от того, в какой зоне локализуется основной очаг поражения: на покрытой волосами части головы, на гладкой коже или на ногтевых пластинках.

При поражении гладкой кожи заболевание проявляется в виде шелушащихся розовых или красных пятен (овальной или круглой

формы), окаймленных небольшим утолщением. На этом «ободке» периодически появляются небольшие пузырьки, которые со временем лопаются, подсыхают и покрываются корочками. Если же речь идет о поражении кожи под волосами, то вначале она начинает шелушиться, не доставляя при этом неприятных ощущений больному человеку, затем волосы на зараженных участках ломаются или полностью выпадают. Что же касается ногтевых пластинок, то на них появляются небольшие пятнышки или линии серого цвета, которые постепенно увеличиваются в размерах и распространяются на весь ноготь, делая его ломким.

Традиционное лечение стригущего лишая

При лечении стригущего лишая, локализующегося на гладкой коже и не поражающего волосы, применяют наружные противогрибковые средства. Зоны поражения утром смазывают 2–5% йодной настойкой, а вечером — противогрибковой мазью (10% серно-3% салициловой, либо 10–20-процентной серной, либо 10% серно-дегтярной). Дважды в день могут применяться такие мази, как циклопирокс, бифоназол, клотримазол, изоконазол и другие. При наличии выраженного воспаления очагов поражения больным показаны препараты комбинированного действия, содержащие гормоны (например, мази травокорт и микозолон). При присоединении к основному заболеванию бактериальной инфекции назначается крем тридерм.

При поражении длинных или пушковых волос проводится системная противогрибковая терапия стригущего лишая. Основным препаратом, используемым при лечении трихофитии части головы, покрытой волосами, является гризеофульвин – **антибиотик**, производимый плесневым грибом. Таблетки гризеофульвина принимают до 4 раз в день во время еды, запивая их подсолнечным или иным растительным маслом: это необходимо для увеличения длительности действия медикаментов и повышения их растворимости.

Непрерывное лечение проводится до получения первого отрицательного результата специального анализа на наличие грибка, после чего гризеофульвин начинают принимать в такой же дозе, но один раз в два дня, а по прошествии двух недель — сокращают количество приемов препарата до двух в неделю. Полный курс терапии длится 1,5–2 месяца. В ходе лечения больному раз в неделю полностью сбривают волосы и моют голову. Одновременно с гризеофульвиновой терапией проводится местное лечение пораженного участка противогрибковыми мазями.

В последние годы медики используют в качестве альтернативы гризеофульвину таблетки тербинафина, выпускаемые в дозах по 250 и 125 мг.

Народное лечение трихофитии

Традиционное лечение стригущего лишая может быть успешно дополнено применением народных средств. В частности, больным рекомендуется:

- втирать в зону поражения мазь, приготовленную из тертого чеснока, березового угля и сока подорожника, взятых в равных долях;
- промывать участки кожи, пораженные стригущим лишаем, водным настоем череды, чистотела и полевого хвоща (при приготовлении настоя травы берутся в соотношении 4:2:1, заливаются водой и настаиваются в течение 50 минут);
- ежедневно смазывать больные участки кожи кремом, приготовленным на основе сливочного масла (50 г), чеснока (3 головки) и насыщенного рыбного бульона (200 г).

Профилактика стригущего лишая

Ни для кого не секрет, что любое заболевание, и стригущий лишай в том числе, легче предупредить, чем вылечить. Профилактика трихофитии заключается в своевременном выявлении, удалении из коллективов и лечении больных. Ввиду того, что заболеванию больше подвержены дети, необходимо проводить регулярные медицинские осмотры в детских и подростковых учреждениях. Выявленного пораженного трихофитией ребенка следует изолировать от здоровых детей и незамедлительно направить для прохождения курса терапии в специализированный медицинский центр.

Все личные вещи больного стригущим лишаем подлежат обязательной дезинфекции. В самые кратчайшие сроки необходимо провести обследование родственников заболевшего и контактировавших с ним лиц. Особое внимание стоит уделить домашним питомцам, поскольку именно собаки и кошки чаще всего и являются переносчиками и источниками инфекции. Больные трихофитией животные либо усыпляются, либо проходят полноценный курс противогрибкового лечения.

Что такое стригущий лишай?

Стригущий лишай, или опоясывающий лишай, — это заразное грибковое инфекционное заболевание кожи. Эта болезнь получила такое название из-за того, что при поражении волосистой части головы появляются маленькие залысины. Высыпания могут вызвать зуд, но они не болезненны и не опасны. Грибок стопы и стригущий

лишай имеют одну и ту же природу. Лишай чаще всего бывает у детей и обычно поражает только туловище или кожу головы.

Если стригущий лишай поражает туловище ребенка, то появляется **одно или несколько красных круглых пятен** на груди, животе, бедрах или спине. Ободок пятна покрыт корочкой либо шелушащимися чешуйками, а в центре кожа обычно гладкая.

Постепенно пятна увеличиваются в размере и могут достигать нескольких сантиметров в диаметре. Иногда расположенные рядом пятна сливаются в одно.

Если лишай распространяется на голове, он имеет вид шелушащихся залысин. Кожа на пораженных участках либо сухая и покрыта корочками, либо может мокнуть и гноиться. Стригущий лишай на волосистой части головы можно спутать с перхотью или **себорейным дерматитом новорожденных**. Тем не менее, дети после года слишком маленькие, чтобы иметь перхоть, и слишком взрослые для себорейного дерматита новорожденных. Следовательно, описанные симптомы, вероятнее всего, говорят о лишае.

Если вы не уверены в симптомах, проконсультируйтесь с педиатром.

Как ребенок мог заразиться стригущим лишаем?

Грибок, вызывающий стригущий лишай, проникает в организм через порезы и царапины, или через кожу, пораженную экземой. Ребенок может заразиться от больного человека или животного, а также через инфицированную почву.

Лишай на голове обычно передается от человека к человеку, например, через расческу или головные уборы, постельное белье и полотенце. Заразиться можно в бассейне или общей душевой комнате.

Как лечить стригущий лишай?

В большинстве случаев лишай можно вылечить противогрибковыми мазями, продающимися в аптеке. Проконсультируйтесь с педиатром или микологом. Врач назначит малышу необходимое лечение. При лечении стригущего лишая применяются те же самые средства, которые используются для лечения грибка стопы. Мазь должна содержать 1% или 2% клотримазола или миконазола. У некоторых детей может быть аллергия на противогрибковую мазь, поэтому перед использованием попробуйте нанести небольшое количество мази, чтобы проверить кожную реакцию.

Если после нанесения мази появилась аллергическая сыпь, попросите врача назначить другой препарат. Если аллергии нет, мазь необходимо наносить на воспаленные участки кожи и вокруг них два раза в день. Лечение нужно продолжать в течение 1-2 недель после

того, как исчезнет сыпь. После нанесения мази тщательно мойте руки. Сыпь должна стать менее заметной через четыре недели после начала лечения. Если этого не произошло, повторно покажите ребенка врачу.

Лишай на волосистой части головы вылечить противогрибковой мазью удается не всегда. Проконсультируйтесь с врачом. Скорее всего, он назначит ребенку оральные противогрибковые препараты и лечебный шампунь.

В дополнение к этому лечению:

- постарайтесь не трогать воспаленную область,
- всегда мойте руки после прикосновения к пораженным участкам кожи ребенка,
- старайтесь реже мыть воспаленные участки и не тереть их, так как это может привести к повреждению кожи и дальнейшему воспалению.

Могут ли быть какие-то осложнения после стригущего лишая?

У здоровых детей осложнения обычно минимальны, например, распространение инфекции на другие части тела, или небольшие рубцы или незначительная потеря волос в случае лишая на волосистой части головы. Иногда может добавиться вторичная бактериальная или грибковая инфекция.

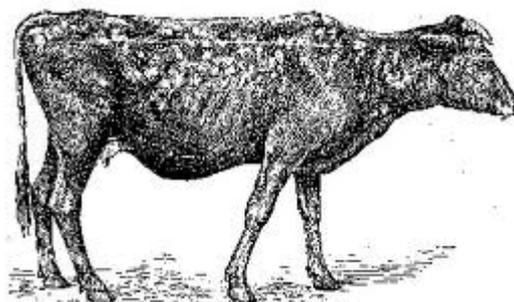
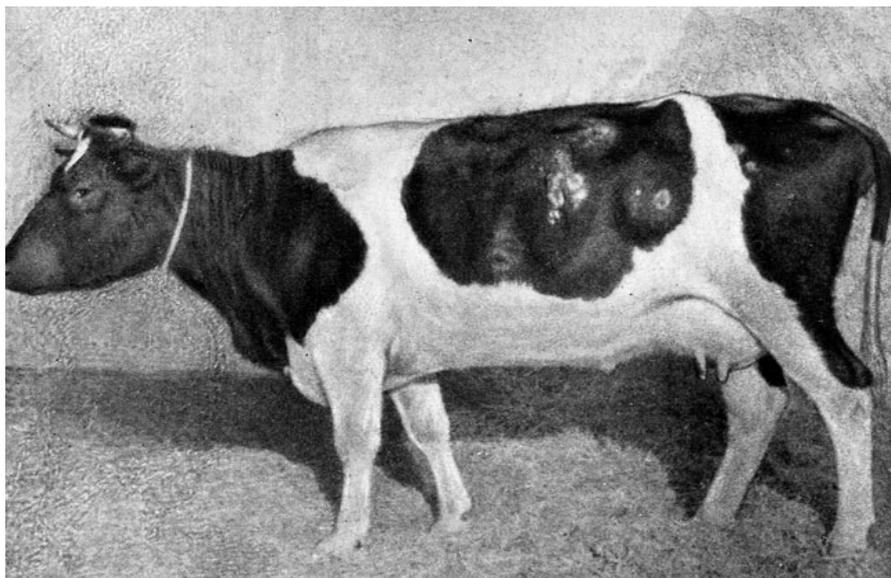
Можно ли предотвратить повторное заражение стригущим лишаем?

Защитить ребенка от заражения непросто, но можно принять следующие меры для того, чтобы заболевание не распространялось дальше:

- предупредите родственников и знакомых о том, что у ребенка лишай, чтобы они могли провериться и при необходимости тоже пройти лечение,
- проверьте домашних животных у ветеринара. Даже если внешних признаков инфекции, таких как шелушащиеся пролысины на шерсти, нет – животные могут являться переносчиками лишая и не иметь внешних проявлений этого заболевания,
- проследите за тем, чтобы другие члены семьи не пользовались подушкой, расческой, головными уборами, полотенцем и другими личными вещами ребенка. Тщательно стирайте и мойте эти предметы или выкиньте их.

Может ли ребенок посещать детский сад?

Обычно после начала лечения ребенок может посещать детский сад, но лучше предварительно проконсультироваться с врачом и медицинским работником детского сада.





II. XUSUSIY TADQIQOTLAR

2.1. Temiratki – Trixofitoz kasalligi etiologiyasi va epizootologiyasi.

Qo'zg'atuvchilari. Kasallik qo'zg'atuvchilari — zamburug'lar (Trichophyton verrucosum, T. Eqvinum, T. Mentagrophytes, T. Sarcisovi, M. Eqvinum, M. Canis bo'lib, bino va molxonalarda bir necha yillab yashay oladi. Yog'och oxir, panjara, eshik, o'tin va idishlar chetida 2—3 yilgacha virulentligini

bemalol saqlab qoladi. Yuqoridagi zamburug'lar har xil hayvonlarda kasallik qo'zg'atib, umumiy xususiyatlarga ega bo'lsada, bir-biridan ko'p jihatlari bilan farq qiladi. Kasal hayvondan olingan material mikroskop ostida tekshirilganda, artrosporalar zararlangan jun tolasi atrofida qator yoki tartibsiz joylashgan yarim yaltiroq doirasimon sharchalar shaklida ko'rinadi. Bu holat ijobiy deb baholanadi va keyinchalik sun'iy muhitlarga ekiladi.

Kasallikning qo'zg'atuvchilari asosan suslo-agar, go'sht - peptonli 2% glyukoza qo'shilgan MPGA va Saburo agarlarida yaxshi o'sib, 3—4 haftadan keyin oqimtir momiqsimon koloniyalar paydo qiladi. Zamburug'lar va hayvonlar turiga qarab, ular ekilganda terisimon, jigarrang, sarg'ish momiq holatida o'sadi. Ajratilganda esa mikrokonidiy va xlamidosporalar holatiga qarab farqlanadi.

Epizootologiyasi. Asosan yosh hayvonlar kasallanib, yilning hamma faslida, ko'proq qish va erta bahor hamda kech kuzda uchraydi. Qo'shni mamlakatlar (Rossiya, Ukraina va b.) da ham, xuddi shunday mavsumiylik kuzatiladi. Bu davrga kelib fermada yem-xashak tanqisligi, shamol esib qurishi, namlik oshishi, harakatning susayishi kabi omillar kasallik yuqishini tezlashtiradi. Bu holat mamlakatlar sivilizatsiyasiga o'ta bolg'iq. Shuning uchun temiratki sanitariya holati past xo'jaliklarda juda ko'p uchraydi va yil davomida qayd qilib turiladi. Oziqlantirishning talabga javob bermasligi hayvon chidamliligini pasaytiradi va uning moyilligini oshiradi.

Kasal mol kasallik qo'zg'atuvchisining manbai hisoblanadi. L. X. Sarkisov, L. I. Moskov, V. P. Korolevalar (1956) qoramollarda trixofitiya yil davomida, asosan qishda, erta bahor, kech kuz oylarida kamroq, yozda juda kam uchrashini qayd qilib o'tdilar. Sh. T. Rasulov (1970) O'zbekistonda ham qoramollar trixofitiyasi qish oylarida avjga chiqib, asosan bir yoshgacha bo'lgan buzoqlar kasallanishini uqtirib o'tadi. F. Zalixanova, Ye. Marininlar (1972) Kabardin Bolqor AR va Vologda viloyatida kuz-qish oylarida temiratkinining kuchayishini qayd qilib o'tadilar. 1960-1970 yillarda nashr etilgan temiratkiga oid adabiyotlarni tahlil qilgudek bo'lsak, kasallik asosan buzoqlar orasida avgust-sentyabr oylarida boshlanib, qish oylarida avjga chiqishi qayd qilingan.

2.2. Infeksiyaning yuqish yo'llari.

Trixofitiya kasalligi asosan kasal hayvonlar bilan kantaktda bo'lish orqali, infeksiyalangan molxona jihozlari, kasal odamlar orqali yuqadi.

Patogenez. Patogenez asosida zamburug' — qo'zg'atuvchining teri va uning muguz qismiga ta'siri yetadi. Patologik jarayon leykositar infiltrasiyalarning follikulalari yallig'lanishi bilan boshlanadi. Zamburug' tushgan joyda terining ustki qavat qizaradi, papula paydo bo'lib, keyin pufakchaga aylanadi. Zamburug' terining muguz qavatida rivojlanib, proteolitik va keratolitik ferment ajratadi. Bu esa o'z navbatida mug'uz qavatga ta'sir qilib, uni eritadi. Natijada zamburug' miseliyasi jup tolasini follikulasiga kirib boradi. Zamburug' kirgan joy yallig'lanib, ekssudat ajraladi. Mug'uz va epidermis qavatini tabiiy holati buzilishi natijasida tangachalar paydo bo'ladi. Shilimshiq moddalar teri ustiga chang va boshqa iflos narsalar tushishi natijasida qotib, qattiq qoplam hosil bo'ladi. Jun tolasini qurib, sina boshlaydi. Toksin ta'sirida va yallig'lanish natijasida vujudga kelgan ikkilamchi moddalar terini qichitadi. Yuzaki mikozlarda patologik jarayon terining epidermis qavatida bo'lib, jun va uning follikullari zararlanadi. Chuqur mikozlarda esa zararlanish terining hamma qavatlariga o'tib, sekresiya bezlarini ham qamrab oladi. Yiring paydo qiluvchi mikroblar tushishi. oqibatida yiringlangan joy hosil bo'ladi. Temiratkinining patogenezida terining bir butunligi katta ahamiyatga molik. Jarahotlanish tufayli terida bo'shash va ivish jarayoni ro'y beradi. Natijada teri to'qimalarining rezistentligi pasayib, zamburug'ning organizmga tushib joylashishi tezlashadi. Bundan tashqari, jarohat qon va to'qima orasidagi to'siqni buzadi. Zamburug' elementlari jarohat o'chog'idan qon va limfaga o'tib butun organizmga tarqaladi. Bu esa o'z navbatida leykositoz va monositozni keltirib chiqaradi.

2.3. Patologik materialni olish va diagnostik tekshirish metodlari

Patologik material va uni saralash. Patologik material kasalga chalingan molning jarohatlangan joyidan olinadi. Zararlangan jun tolasidan Q—10 dona olib, tagiga qora qog'oz qo'yilgan oyna ustiga joylashtiriladi. Keyin buyum oynachasiga

joylashtirib, 10—15%li ishqor eritmasidan tomiziladi va salgina qizdiriladi. Mikroskop ostida tekshirib, artrosporalarning joylashishiga e'tibor beriladi. Oldinroqda qayd etilgan muhitlarga ekib o'stiriladi va o'sish jarayoni kuzatib boriladi.

Immunitet. Temiratki bilan kasallangan mollarda immunitet paydo bo'lishi bundan 20 yil burun isbotlandi. Avval TF-130, keyinchalik LTF-130 vaksinasining amalda qo'llanilishi bu boradagi fikr va muloxazalarni qat'iy tasdiqladi. Bu sohadagi katta kashfiyotni akademik A. X. Sarkisov VIEV da asosladi va boshqardi. Yuqorida qayd qilingan vaksinadan keyin o'sha tashkilotning o'zida oldinma-keyin «mentavak» — mo'ynalilar uchun, «trixovio — qo'ylar uchun, «kamelvak» — tuyalar uchun, S-P-1 — yilqilar uchun ishlab chiqildi va joriy qilindi.

V a k s i n a. Qoramollar temiratkisining oldini olish va davolash uchun LTF-130 vaksinasi qo'llaniladi. Vaksina quruq holatda chiqarilib, 10, 20, 40 dozalik bo'ladi. Unga eritish uchun maxsus suyuqlik birga qo'shib beriladi. Bunday eritma berilmagan bo'lsa, steril holatdagi fiziologik eritma ishlatiladi, profilaktik dozasi 1—4 oylik mollar uchun 5 ml, 4—8 oyliklar uchun 6 ml, 8 oylikdan yuqorilar uchun 10 ml. Vaksina 10—14 kun oralig'ida ikki marta yuboriladi. Immunitet 1 yilga cho'ziladi, keyin kasallikka chalinmaydi.

2.4. Temiratki kasalligining umum va maxsus profilaktik tadbirlari

Oldini olish. Sog'lom xo'jaliklarda hamma buzoqlar yoshi 1 oyga yetgach, 10—14 kun oralig'ida 2 marta profilaktik vaksinasiyadan o'tkaziladi.

Hamma veterinariya-sanitariya chora-tadbirlari o'z vaqtida amalga oshiriladi.

Kasal mollar instruksiyaga binoan ajratib davolanadi.

— Chorvadorlar shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy amal qilishi zarur. Ishqorning formalinli aralashmasi (2 l ishqor, 5 l formalin va 100 l suv) dezinfeksiya uchun eng samarali hisoblanadi. Kasallik ro'yxatga olingach, cheklash e'lon qilinadi.

Davolash. Davolash uchun LTF-130 vaksinasi xuddi yuqoridagi sxemada, lekin dozasini 2 xissa oshirib yuboriladi. Mol og'ir kasallangan bo'lib, tez tuzalavermasa, davolovchi dozada uchinchi marta vakcina yuborish mumkin.

Yoz oylarida 7% li ishqor va formalinning vazelinda tayorlangan aralashmasi yaxshi natija beradi. Uni 5—6 kunda surtiladi.

«Yam» moyi aralashmasining nafi yuqori. Agar topilgudek bo'lsa, 1,5% li yuglon aralashmasidan ham foydalanish mumkin.

2.5. Bajarilgan veterinariya tadbirlarining samaradorligi

Qoramollar temiratki kasalligi bo'yicha Moskvalik professor Artyom Xrestoforovich Sarkisov va uning shogirdlari ilmiy tadqiqot ishlarini olib borishdi va jahondagi barcha mamlakatlar hozirgi kunda ham temiratki kasalligiga qarshi LTF-130 vaksinasini Moskva ya'ni Rossiyadan olishadi.

O'z R. da bu xavfli yuqumli kasallik professorlar Rasulov Sh.T., Parmanov M.P. va shogirdlari tomonidan o'rganilgan, hozir ham kafedra olimlari tomonidan Tr. verricosum, Tr. mentagforium, Tr. canis shtamlari kulturalari o'stirilib ulardan antogenlar tayyorlangan.

LTF-130 vaksinasi ikki xil maqsadda ishlatiladi: ham profilaktik maqsadda, ham davolash maqsadida ishlatiladi. Faqat davolash uchun profilaktik doza ikki marta ko'paytiriladi va yuborish ham 20-25 kundan keyin ya'ni ikki marta inyeksiya qilinadi. Effekti 100%.

Samaradorlikni hisoblaylik 100 buzoq LTF-130 vaksinasi bilan emlandi 5 ml.dan 500 ml. vakcina 100 dozasi – 2 ming so'mdan 200 ming so'm. Emlash o'tkazish tadbiriga 100 ming so'm berildi. Jami 300 ming so'm sarflandi. Agarda shu tadbir o'tkazilmaganda edi har 1 bosh buzoq 1,5-2,5 kg o'sishdan qolar edi, o'rtacha 2 kg ni olsak bu 100 bosh buzoqda 200 kg prives yo'qotish yoki 1 kg go'sht bozor narxida 17 ming so'm demak $17.000 \times 100 = 1.700.000$ so'mni tashkil etadi.

$$I.S. = \frac{V_x - V_o}{100} = \frac{1.700.000 - 300.000}{100} = \frac{1.400.000}{100} = 14000$$

Rentabellik formulasi bo'yicha $\sum F : 100 = 140$ yoki 14 % ga ta'minlandi. Ikkinchi xil hisob bo'yicha $1.700.000 : 300.000 = 5,7$ so'm bu degani 1 so'm sarflab 5,7 so'm foyda olayapmiz. Ikkinchidan global masshtabda ekologik muhitni sog'lomlashtirishga kata xissa qo'shilmogda.

III. VETERINARIYA QONUNCHILIGIDA TEMIRATKI KASALLIGIGA QARSHI KURASHISH BO'YICHA YO'RIQNOMALAR

Temiratki kasalligiga yo'liqqan hayvonlardan patmaterial olish va tekshirish metodlari.

Temiratki jarohatining chetki qismidan skalpel yordamida qirindini steril sellofan xaltachaga olinadi va germetik mahkamlab yo'llanma qog'ozga viloyat, tuman, fermer xo'jaligi, hayvon turi, yoshi, jinsi, inventar birka nomeri yozib jo'natiladi.

Apt material – jun va epizermik qirindilar maxsus qaychi yoki maydalagich bilan 2-3 mm kattalikda kesiladi, buyum oynachasi spirtovka alangasi ustida yengil qizdiriladi. Patmaterial uchtaga pipetka yordamida 10 % natriy ishqori eritmasidan bir tomchi tomiziladi va yana spirtovka alangachi ustida yengil qizdiriladi, keyin etanol, gliserin, distillangan suv eritmasidan (1:1:1) bir tomchi tomizilib yopqich shisha bilan yopilib mikroskopiya qilinadi 100, 200, 400 marta kattalashganda jun tolasi atrofida artrosporalar, miseliylar topiladi.

Epidermis bo'lakchalarida va soch, jun tolasi atrofida zanjirsimon artrosporalar ko'riladi. Ozuqa muhitiga patmaterialni ekin – GPA ga yoki suslo agariga, Saburo muhitiga – maydalangan jun tolachalari hamda epidermis bo'lakchalari ekiladi. Ularning oralig'i 1-2 sm uzoqlikda bo'lsin. Suslo agarining rN = 6,3 – 6,5 bo'lishi kerak. GPA-ga 2 % glyukoza qo'shiladi va termostatga + 27

+ 28°S ga qo'yiladi. 2-3 xaftada bulutsimon kultura o'sadi. Eng xarakterli morfokultura 20-25 sutkada hosil bo'ladi. Birlamchi kultura yuqa, oqish, yumaloq shaklda bo'lib, sochilib joylashadi, qavat-qavat va patsimon shaklda bo'ladi. Ba'zi hollarda kultural shakl 5-7 10-25 mlm kattalikka tenglashadi.

Kultura uzoq saqlanganda yumaloq, noksimon, tayoqchasimon mikrokonidiyalar rivojlanadi. Ular 1-5, 2-7 mm kattalikgacha yetadi. Ba'zida mikrosporidiyalar 10-12 mlm qalinlashadi. Qo'ylar temiratki kasalligi shtamlari stabil kultural morfologik belgilarga ega emas. Kultural koloniyalar sarg'ish, qo'ng'ir, oqish, qaymoq rangli bo'lib qat-qat, hurpaygan, pag'a-pag'a bo'ladi.

Suslo – agaridagi kulturalar 2-3 oyda ko'chirib ekilganda 7-8 oygacha o'ziga xos rangni yo'qotmagan va atrosporalar yaqqol hosil bo'lgan.

Kasallik qo'zg'atuvchi patogen zamburug'ning morfologik xususiyatlari va rivojlanish jinamikasi

Kasal qo'ylardan ajratib olingan shtammlar kultural xususiyatlariga ko'ra 3-tipga mansub:

1. Mumsimon qo'ng'ir koloniyalar, sekin o'sadi, miseliyalari yuqa, nozik, ba'zida mikrokonidiyalari bo'ladi.
2. Tiniq gumboz rangli, momiqsimon yoki biroz pag'a-pag'ali, yuqa, terisimon koloniya, miseliyalari yuqa va qalin, sporalalari xlamidosporasimon. Qalin miseliyalari aniq ko'rinadi (chetko)
3. Oqish momiq koloniyalar yuqa, egri-bugri, to'g'ri miseliyalar, shishgan (kutarilgan) qisman ham bor.

Atrosporalar 6,6-8,6 mmk kattalikda. Terminal xlamidosporalar 45-60 mmk, ko'pincha egri-bugri, ba'zan yon tomoni o'yiqsimon. Kulturadagi miseliyalar zamburug'ga xos barcha belgilarga ega bo'ladi. Bir sutkadan keyin ikkilamchi kultura ekilganda mikrokonidiyalar yon tomonga qarab o'sishi kuzatildi. Muallaq – uzilgan mikrokonidiyalar ham hosil bo'ldi. Qalin miseliylar va uzilgan miseliylar yoye o'simtalar o'sib chiqdi, ular artrosporalarga bo'lindi. Bir sutkadan so'ng xlamidosporalar o'zgarmadi. To'rt sutkadan keyin esa 2 xil miseliylar paydo bo'ldi. Biri miseliyga xos, ikkinchisi esa o'zgargan shakli paydo

bo'lishi kuzatildi. Besh sutkadan keyin esa GPA da ikki xil miseliy hosil bo'ldi, to'g'ri 3-5 mmk va yuqa yon o'simtali.

Saburo muhitida yuqa egri miseliylar paydo bo'ldi. Xlamidosporalar va artrosporalar o'sishi ham kuzatildi. Uch sutkalik birlamchi kulturalarda faqat artrosporalarga bo'linuvchi miseliylar paydo bo'ldi.

GPA – muhitida 5-sutkada yon o'simtali fragmentlashgan miseliylar kuzatildi. Ikkilamchi kulturalarda ba'zan 10 mkm uzunlikdagi mikroskonidiyalalar paydo bo'ldi. 14 sutkada ikki tipdagi miseliylar: yuqa va qalin, sporalashi yumaloq, oval, noksimon, tayoqchasimon. Ba'zi hollarda bug'i shaxi shaklidagi koloniyalar o'sadi.

45 sutkalik kulturalarda qalin, yuqa miseliylar, to'g'ri va egri-bugri miseliylar, momiqlashgan, hurpaygan miseliylar, artrosporalar va xlamidosporalar hosil bo'ladi.

Laboratoriya hayvonlariga patogenligi – kasal qo'ylardan olingan patmaterialdan o'stirilgan kulturalar bilan laboratoriyach hayvonlari teri usti tiralib yuqtirish, teri ostiga inyeksiya (ukol) qilish, venasiga yuborish yo'llari – metodlari bilan dengiz cho'chqalari va quyonlarga yuqtirildi.

Biosinov uchun 21-25 kunlik kultura maxsus mikroskopik tekshiruvdan so'ng, kultura 30-50 ml steril fiziologik eritmada eritildi. 10 mln/ml hisobda tayyorlanadi. Sun'iy yuqtirilgan hayvon uzluksiz nazoratda bo'ladi, 10-12 sutkadan so'ng, yuqtirilgan joydan qirindi olinib mikroskopiya o'tkaziladi.

Laboratoriya hayvoniga yuqtirilgandan keyin 2-5 sutkadan so'ng o'sha joyda qizarish va shish paydo bo'ladi, 10-12 sutkadan keyin mayda qizg'ish-gumbaz rangli pufakchalar paydo bo'ladi, vaqt o'tishi bilan jarohatlangan joyda terida yemirilish epiderma, jun, derma qavatlarida paydo bo'ladi, ba'zan chuqurroq qatlamlarigacha o'tishi ham kuzatiladi. Ba'zan hollarda jarohat ustki qismi qattiq qobiq bilan qoplanadi. 20-25 sutkadan keyin jarohat chuqurlashib, qonli yaraga aylanadi (hayvon qashlangani sababli) 1,5-2 oylik dengiz cho'chqalari va quyonchalar temiratki qo'zg'atuvchilariga o'ta sezgir hisoblanadi. Quyonlarda klinik belgilari aniq ko'zga tashlanmaydi. Turli hayvonlarda temiratki kasalligi

qo'zg'atuvchisining patogenligi va virulentligi bir xilda emas. Muallif professor Parmanov M.P., vet.fan.nom. Parmanov J.M.

IV. ASM DA ISHLAB CHIQRISHNI TASHKIL ETISH

O'zbekiston Respublikasi qishloq xo'jaligida ishlab chiqarishni sanoat negiziga o'tkazish bu hozirgi paytdagi bozor iqtisodiyoti davridagi asosiy dolzarb vazifalardan biri bo'lib hisoblanadi. Chorvachilik mahsulotlarini sanoat usulida ishlab chiqarishdagi asosiy vazifasi bu qishloq xo'jalik hayvonlaridan biologik imkoniyatlardan to'liq foydalanish va kam mehnat kamdan kam ozuqa sarflab yuqori ozuqa samaradorlikka erishishdan iboratdir. Xuddi yilqichilik, qoramolchilik, qo'ychilik fermalari cho'chqachilik hamda parrandachilik fabrikalarida asosiy ishlab chiqarish bo'linmasi sanoat korxonalaridagi sexlar kabi bo'ladi.

Fermada ishlab chiqarishni tashkil etish va boshqarish ferma boshlig'i zimmasiga yuklatilgan bo'lib, fermada javobgar shaxs hisoblanadi. Fermadagi barcha ishchi xizmatchilar u kishiga bo'ysunadilar.

Xo'jalik kerakli mutaxassislar bilan ta'minlangan bo'lib reja asosida malakalarini oshirib boradilar.

Iqtisodiy nazariya insonlar o'rtasidagi iqtisodiy munosabatini ishlab chiqarish jarayonida o'rganiladi va quyidagilardan iborat.

1. Ishlab chiqarish.
2. Taqsimlash.
3. Iste'mol qilish.

Tashkil qilish fani iste'molchilar fani uchun mahsulotlarni ishlab chiqarishni o'rgatadi.

Ishlab chiqarish uchun uch element talab etiladi.

1. Mehnat kurashi.
2. Mehnat vositasi.
3. Qo'l kuchi.

Ko'pchilik xo'jaliklarda ishlab chiqarish yaxshi tashkil etish bu katta iqtisodiy samara olish degani. Barcha chorvachilik xo'jaliklarida yuqumli va yuqumsiz kasalliklar oldini olish bo'yicha profilaktik tadbirlarni reja asosida olib borish kerak.

Bu ishlarni amalga oshirishda esa veterinariya mutaxassislariga katta ma'suliyat yuklaydi.

O'zbekiston qishloq xo'jaligida chorvachilik asosiy tarmoqlardan biri bo'lib, uning yalpi ichki mahsulotdagi salmog'i 50 foizdan ortiqni tashkil etadi. Bozor iqtisodiyoti davrida chorvachilikni jadal rivojlantirishni imkoniyatlari, avvalambor chorvachilikni xususiylashtirish va ixtisoslashgan o'rta va kichik fermalarni kuchaytirish, shirkat, fermer va aholining shaxsiy xo'jaliklarida ilg'or tajriba, yangi texnologiyalar va fan yutuqlaridan oqilona foydalanishga qaratilishi lozim. Bunda xo'jalik yuritishning yangi usullari va samarali ishlab chiqarish tizimlarini ishga solish bozor iqtisodiyoti uchun ayni muddaodir.

Chorvachilikni rivojlantirishda shirkat va xususiy dehqon xo'jaliklarining fermalarini qayta shakllantirish va barqaror taraqqiy ettirish bilan nodavlat chorvachilikni jadallashtirish va ixtisoslashtirish asosiy omillardan hisoblanadi.

Chorvachilikning istiqboldagi rivojlanishi hukumatning qishloq xo'jaligini rivojlantirishiga qaratilgan strategiyasi - «1998 - 2000 yillarda qishloq xo'jaligida iqtisodiy islohotlarni chuqurlashtirish Dasturi»ni amalga oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi qarorida o'z aksini topgan. Bu dastur fermer xo'jaliklarini tashkil etish, chorvachilikni xususiylashtirish, mulkchilik shakllarini va tadbirkorlikni rivojlantirish hamda qishloq xo'jalik mahsulotlarini ishlab chiqarish jarayonida raqobatchilik muhitini yaratishga va raqobatni kuchaytirishga qaratilgan.

Hozirgi kunda chorvachilikni jadal rivojlantirish asosida, uning samaradorligini oshirishning barcha tashkiliy, iqtisodiy va qonuniy hujjatlari, me'yoriy asoslari yaratilgan. Bu soha, asosan 5,6 ming chorvachilik fermer xo'jaliklarida va 3,7 mln. shaxsiy tomorqa xo'jaliklarida rivojlantirilib mavjud qoramollarning 66,1 foizi, shu jumladan sigirlarning 90,0 foizi bundan tashqari, qo'y va echkilarning 76,4 foizi va parrandalarning 58,7 foizi dehqon xo'jaliklari

ixtiyorida bo'lib, chorvachilikni xususiy mulkka aylantirilishiga iqtisodiy asos yaratilmoqda. Ta'kidlash kerakki mamlakatimizda ishlab chiqariladigan go'shtning 91,1 foizi, sutning 93,6 foizi va tuxumning 63 foizi umuman olganda, qishloq xo'jalik mahsulotlarining 60-63 foizi xususiy tomoqqa xo'jaliklarda yetishtirilmoqda.

Qo'ychilik chorvachilikda anchagina katta ahamiyatga ega. Bu tarmoq go'sht, yog', sut, jun, teri, qorako'l terisi kabi xilma-xil va qimmatbaho mahsulotlar beradi.

Qo'ychilik chorvachilikning tovar mahsulot yetishtirishdagi yetakchi tarmoqlardan hisoblanadi, go'sht yetishtirishda qoramolchilikdan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Qo'y go'shti har yili O'zbekistonda etishtiriladigan go'shtning 20 foizini tashkil yetadi.

Tabiiyki, chorvachilik tarmoqlarida ishlab chiqarishni ixtisoslashtirish hozir eng asosiy masalalardan biri bo'lib qolmoqda. Ixtisoslashtirish bir qancha omillarga, shu jumladan xo'jalikning tabiiy-iqtisodiy sharoitiga, qo'ylar zotiga, ularni boqish uslubiga, xo'jalikdagi ishlab chiqarish texnikasiga, mahsulot yetishtirish texnologiyasiga va bularning hammasini bir maqsad uchun yo'naltiruvchi ish jarayonlarini to'g'ri tashkil etishga bog'liqdir.

Qorako'lchilik cho'l va yarim cho'l mintaqalarida yashovchi aholining faoliyat ko'rsatish va daromad olish manbasi hisoblanadi. Keyingi yillarda tarmoqning xo'jalik yuritish tizimida ham, mulkchilik shakllarida ham keskin o'zgarishlar ro'y berdi. Bunga Vazirlar Mahkamasining keyingi yillarda qabul qilingan qaror va farmoyishlari asos bo'ldi. Vazirlar Mahkamasining 1998 yil 13 iyundagi "Qorako'lchilikda iqtisodiy islohotlarni chuqurlashtirish va uni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash chora-tadbirlari to'g'risida"gi 250-sonli qarori qabul qilinganidan so'ng tarmoqda keskin o'zgarishlar bo'lishi kuzatildi. Hozirgi kunda qorako'lchilikda iqtisodiy ishlarni takomillashtirish, qorako'lchilik xo'jaliklari va korxonalarining faoliyatini muvofiqlashtirish maqsadida respublikadagi 30 ta naslchilik, 84 ta tovar xo'jaliklari, qo'ylarni bo'rdoqiga boquvchi 11 ta va qorako'lcha yetishtiruvchi 84 ta majmua hamda qorako'lchilik mahsulotlarini

qayta ishlaydigan 2 sanoat korxonasini bir tizimga birlashtiruvchi, «O'zbek qorako'li» kompaniyasi tashkil yetilgan.

Mamlakatimizda har bir xo'jalik joylashgan hududning tabiiy sharoitiga qarab, ularda joylashgan qo'ylarning zotlariga ko'ra quyidagicha ixtisoslashishni kuzatish mumkin: qorako'l teri, go'sht-jun va go'sht-yog' mahsuloti beradigan xo'jaliklar.

1. Bug'oz sigirlar tug'ish oldi va tug'ish davridagi veterinar-sanitar, zoogigiyenik servis xizmatlari bilan birgalikda, har bir fermada umumiy poda sonining 10-15% hisobida profilaktoriylar bo'lishi shart va u 3-4seksiyadan iborat bo'lib, har bir seksiyaga jihozlar, inventarlar ham alohida bo'ladi. Profilaktoriyada maxsus qo'shimcha xona bo'lib, unda yuvish, dizinfeksiya, idishlarni saqlash xonasi bo'ladi, buzoqlarga sut berish idish-anjomlari ham yuvilgan holda shu xonada saqlanadi. Tug'ruqxonaga kirish seksiyasiga umivalnik, sochiq, sovun, dezinfeksiyalovchi vositalar bo'ladi, har bir xonada kirish joyida dezkovrik bo'lishi shart. Yoki dezvanna bo'ladi, kengligi yo'lakka teng bo'lsin uzunligi kamida 1,5 m bo'lsin. Dezkovrik vadezvannalar qo'yidagi eritmalardan biri bilan to'ldiriladi, namlanadi: 2-3% natriy ishqori yoki formaldegid, xlorli oxak, gipoxlor va 2% aktiv xlorli ohak eritmasi.

2. Bug'oz sigirlar tug'ishiga 1,5-2 oy qolganda maxsus profilaktoriyalarga o'tkaziladi va ozuqlanish, parvarishi yaxshilanadi. G'unojinlarni tug'ishiga 3-oy qolganda o'tkaziladi. Tuqqandan so'ng 10-15 sutka shu profilaktoriyalarda boqish, parvarishlash davom etadi. Tug'riq profilaktoriyasiga o'tkaziladigan sigirlar yaxshilab tozalanadi oyog'ining pastki qismi 0,5% lizol yoki formalin eritmasi bilan yuviladi.

3. Tug'riq profilaktoriyasi har kuni tozalanadi, lozim topilsa dizinfeksiya qilinadi. Tug'ish belgilari hosil bo'lgan sigirlar orqa qismi 1:1000 $KMnO_4$ u iliq eritmasi bilan yuviladi. Bu joy har bir buzoq tug'ilgandan so'ng to'liq pol, shift, eshik, romlar hammasi dizinfeksiya qilinadi.

4. Yangi tug'ilgan buzoq, toza, rezina kovrikli kletkalarda saqlanadi. Kindik uzilgan joyiga 5% yod nastoykasi suriladi. Buzoqning onasi yalab quritsin, keyin alohida katakchaga o'tkaziladi, shu yerda 8-10 kunlikgacha parvarishlanadi. Katta yoshdagi buzoqlar bu xonada bo'lmasin. Tug'ilgan buzoq Buzoqxona, tug'riqxonada kletkalar 2% formaldegid, 4% (+70°S li) natriy ishqori, xlorli oxak, 2% vodorod paroksidi (0,0%li sut kislotasi qo'shilgan), 1m² ga 1 l hisobida kamida 3 soat ekpozitsiyada dizinfeksiya qilinadi va keyin yuvib tashlanib, shamollatib quritiladi. Molxona germetik bo'lsadi dezinfeksiya aerosol usulida ham qo'llaniladi, buning uchun (38-40% farmolin) 20ml/m³, ekspozitsiya-24 soat, keyin neytrallash quritiladi yoki formalinni neytrallash maqsadida 28% li ammiak 10ml/m³ ga sarflanib dezinfeksiya qilinadi. Molxonada aerosol dezinfeksiya qo'llanilganda xarorat +15°S dan past bo'lmasligi lozim, havoning nisbiy namlik darajasi 60% dan past bo'lmasin. Agarda nisbiy namlik darajasi 60% dan past bo'lsa 10-20 ml/m³ hisobida suv purkalib keyin aerosol dezinfeksiya o'tkaziladi.

Keyin xona shamollatib quritilib harorati 20-22°S yetkazilib, so'ngra buzoqlar kiritiladi, buzoqlar guruhi yoshi 3-kundan katta farqi bo'lmasin. Molxonalarning qolganlari qo'yidagi dezinfektorlar bilan dezinfeksiyalanadi: 4% li (70°S) issiq natriy ishqori, 3%li peroksid preparati yoki fospar, gipoxlar eritmasi, 3%li aktiv xlorlisi, bu eritmalar bir marta 0,5 l/m² yuzaga, ekspozitsiya - 1soat.

5. Sigirlar tuqqandan 1-soat o'tgach, sho'rtak atala (issiq holda) bilan oziqlantiriladi. Yo'ldosh to'liq ko'rib olinib, maxsus germetik idish bilan yoqib yo'q qilinadi. Sigir tuqqandan so'ng 5-6 soat o'tgach yo'ldoshi tushmasa simptomatik davolash qo'llaniladi: progesterin 2-4 ml, sinistrol -2-4 ml, 40% glyukoza antibiotikli 500-1000 ml venaga, agar tuqqandan keyin 24 soat ichida yo'ldosh tushmasa jarrohlik uslubi qo'llaniladi (operativ manupuloterapiya).

6. Tuqqan sigir yelini iliq sovunni suv bilan yuvilib, toza salfetka bilan surtilib so'rg'ichlari 0,5% dazmol eritmasi, birxlorli yod, xloramin, 1%li

gipoxlorid natriy eritmalari bilan artiladi. Sog'uvchi qo'lini issiq sovunni suv bilan yuvadi, dezinfeksiya qiladi. birlamchi sut maxsus idishga sog'ib olib yo'q qilinadi.

7. Tug'ilgan buzoq 1-1,5 soat ichida emish refleksi paydo bo'lgandan so'ng emiziladi. Emish refleksini tormozlash uchun so'rg'ichni og'izdan chiqarilib bermay turish hollari takrorlanishi foydali.

8. Tug'ilgan kunlari 37-38°S li. Keyinchalik sutkada 3-marta emiziladi 40 ml/kg tirik vazniga bir ichishda. Uchinchi kundan boshlab buzoqlarga qaynatilgan suv hohishiga beriladi (25-30°S sovutilgani).

9. Sut beriladigan idishlari har safar ishlatilgandan so'ng tozalab yuviladi va dezinfeksiya qilinadi 0,1% gipohlorid natriy, 0,5% dezmol keyin 60-65°S li isiq suvda dushda yuviladi. 1 minut davomida. Agar dush bo'lmasa idishlar 10-15 minut dez eritmalarda vannada saqlanib yuvib tashlanadi va quritiladi. Har bir emizishdan so'ng rezina so'rg'ich albatta yuviladi va 1% soda eritmasida 2-3 min.

V. MEHNAT MUHOFAZASI VA HAYOT XAVFSIZLIGINI TA'MINLASH

Prezidentimiz I.A.Karimov "O'zbekiston XXI-asr bo'sag'asida" kitobida ekologik muammolar to'g'risida shunday degan edi: Milliy xavfsizlikka qarshi muammolarni ko'rib chiqar ekanmiz ekologik xavfsizlik va atrof muhitni muhofaza qilish muammosi e'tiborga molikdir.

Asrlar davomida to'planib kelgan ekologik muammo hozirgi pallada butun insoniyat, mamlakatlar aholisi juda katta ekologik xavfga duch kelib qoldi. Buni sezmaslik, qo'l qovushtirib o'tirish, o'z-o'zidan insoniyatni o'limga mahkum etish bilan barobardir. Afsuski, hali ko'plar ushbu muam-moga beparvolik va ma'suliyatsizlik bilan munosabatda bo'lmoqdalar.

Tabiat va inson o'zaro mustaqil qonuniyatlar asosida munosabatda bo'ladi. Bu qonuniyatlarni buzish, o'nglab bo'lmas ekologik falokatlarga olib keladi.

Beto'xtov davom etayotgan qurollanish poygasi, atom-kimyoviy qurollar va ommaviy qirg'in qurollarining boshqa turlarini sinash, insoniyat yashayotgan muhit uchun juda katta xavf tug'dirmoqda.

Tabiatga qo'pol va tavakkalchilik bilan munosabatda bo'lishga yo'l qo'yib bo'lmaydi. Bunday munosabatda bo'lishga yo'l qo'yilsa, tabiat buni kechirmaydi.

Hozirgi paytda Respublikada istiqbolli, ya'ni atrof-muhitni muhofaza qilish va tabiiy zahiralardan oqilona foydalanish bo'yicha davlat dasturi ishlab chiqilgan. Tabiatdan oqilona foydalanish va uni muhofaza qilish sohasidagi butun faoliyat ana shu dastur asosida tashkil etilgan. Dasturda Respublikada ekologik vaziyatni sog'lomlashtirish, yirik shahar-lar va shahar agromeliorasiyalar kabilarda ekologik keskinlikka barham berish yo'llari belgilangan.

Prezidentimiz I.A.Karimovning ta'kidlashicha, Ekologik xavfsiz-likni kuchaytirishning hozirgi asosiy yo'nalishlaridan biri: "Jonli tabiatning butun tabiat genofondini madaniy ekinlar va hayvonlarning yangi turlarini ko'paytirish hisobiga boshlang'ich baza sifatida saqlab qolish kerak".

Mehnatni muhofaza qilish.

Mehnatni muhofaza qilish bu qonuniy tizim hisoblanib sosial-iqtisodiy va texnikaviy hamda sanitariya-gigiyena va tashkiliy chora tadbirlari bo'lib, odamlarning ish jarayonida sog'ligini va ishlash qobiliyatini saqlashga qaratilgan.

Mehnat muxofazasi ish joylarida inson salomatligi va ish qobiliyatini ta'minlovchi barcha shart sharoitlar yaratib berishdan iborat. U sharoitlar mehnat konunlari kodeksi tomonidan kafolatlanadi.

Mehnat muxofazasining vazifalaridan biri ishlab chikarishdagi mehnat kiluvchilarni, mehnat xavfsizligini ta'minlashdan iborat. Hozirgi kunda jamiyatimizda fan texnika rivoji zamonaviy yutuqlari natijasida kishlok xo'jaligida ishlatiladigan zamonaviy texnikalar paydo bula boshladi. Bu texnikalarni boshqarishda xavfsizlik qoidalariga qat'iy rioya qilish lozim.

Xavfsiz ishlash uchun mashina va mexanizmlarni tuzilishi, ishlash prinsiplarini yaxshi o'rgangan bo'lish kerak. Qishloq xo'jaligida jaroxatlarning 35%ga yakini transportda ish bajarganda sodir bo'ladi. Elektr toki bilan

harakatlanish jami jarohatlarning 0,5-1% ini tashkil kiladi. Xo'jalikda ishlaydigan xar bir hodim bajaradigan vazifasidan kat'iy nazar mehnat muxofazasi koidalariga rioya kilish shart. Xo'jalik raxbari tomonidan ishchilarga instruktaj beriladi, chunki xo'jalikdagi ishchi hodimlar texnika, elektr toki va hayvonlar bilan ishlaydilar.

Maxsus gigiyena qoidalari bo'yicha hayvonlarni toza binolarda saqlash kerak.

Hozirgi vaqtda yadroviy, kimyoviy va bakteriologik qirg'in qurolla-rining mavjudligi aholini ommaviy qirg'inlardan saqlash kerakligi dolzarb masala ekanligini ko'rsatadi.

Bakteriologik qurollar qo'llanilganda ko'pincha, o'tkir yuqumli kasal-liklar (kuydirgi, qoqshol, manqa, qutirish va boshqalar)ning qo'zg'atuv-chilari qo'llanilib, odam va hayvonlar havo, suv, oziqa, hashoratlar orqali zararlanadilar va tez tarqalib, odam va hayvonlar o'rtasida epidemiya boshlanishiga olib keladi.

Zararlangan hayvonlar alohida guruhlarda saqlanib, davolash ishlari o'tkazilishi kerak. Buning uchun: gipperimmun qon zardobi, antibiotiklar, sulfanilamid preparatlari qo'llaniladi. Mollar yuqumli kasalliklarga qarshi maxsus emlanadi.

Hozirgi bozor iqtisodiyoti davrida chorvachilik ham mexanizasiyalash-tirilib borilmoqda. Shuning uchun ham bu yo'nalish bo'yicha tashkiliy ishlar samarali tusda olib borilmoqda.

Chorvachilik obektlarida albatta yong'inga qarshi vositalar hovuzlar yong'in xavfi chiqmasligi uchun maxsus mutaxassislar elektr tarmoqlarini, gaz yo'llarini izchillik bilan tekshirib turishlari shart.

Chorva hodimlarini shaxsiy gigiyenasi sifatida ma'lum vaqt oralig'ida maxsus kiyimlar bilan ta'minlanadi. Bularning tozaligini esa veterinariya vrachi nazorat qilib boradi.

Mehnat xavfsizligi bo'yicha xo'jalik rahbarlari tomonidan ma'lum shaxs ma'sul kotib etib tayinlanadi va u doimo mehnat xavfsizligi bo'yicha nazorat ishlarini olib boradi.

Fuqarolar mudofaasi.

Fuqarolar mudofaasining asosiy vazifalaridan biri-qishloq xo'jalik obyektlarining barqaror ishlashini ta'minlashdir.

Xo'jalikda yonginga qarshi xavfsizlik choralari bor mineral o'g'itlar, zaharli ximikatlar, veterinariya preparatlari aloxida joylarda qulflanib saqlanadi.

O'zbekiston Respublikasi mehnatni muxofaza qilish qonunining 17 moddasiga asosan sog'liqni saqlash tashkiliy idoralari tomonidan belgilangan tartibda muvofiq mehnat shartnomalarini imzolashda vaqti vaqti bilan tibbiy ko'rikdan o'tish tashkil etiladi, bundan tashqari ish tarkibida bir qancha himoya vositalari, kiyim-kechaklaridan foydalaniladi.

Qishloq fermer xo'jaligida yong'inga qarshi barcha otar va ovulxonalari, oziqa bazasi tarafiga basseyn va qum saqlanadi.

Koramolchilik fermasi devor bilan o'ralgan bo'lib, fermaga kirishda shilagbaumlar, dezobaryer to'siqlar o'rnatilgan, molboqar va boshqa xizmatchilar maxsus kiyim-kechaklar (xalat, rezina etik) va issik kiyimlar bilan to'liq ta'minlangan. Xo'jalikda barcha ishlatiladigan elektr jihozlari, himoya shitlari bilan o'ralgan bo'lib, insonlar hayoti uchun xavfsiz. Veterinariya xodimlari xam hayvonlar bilan ishlaganda, texnik xavfsizligi qoidalariga rioya qilib, maxsus fiksasiya qilish sabablaridan foydalanilgan holda veterinariya tadbirlarini o'tkazadi.

Yangi ishga kirayotgan kishilar bilan instruktaj o'tkaziladi. Instruktajdan keyin tegishli yozuvlar maxsus daftarlarda qayd etiladi va xodimning shaxsiy hujjatiga solinadi. Bu yig'ma jildlar seyflarda saqlanadi. Har yili ikki marotaba instruktaj va mehnatni muhofaza qilish bo'yicha ma'ruzalar o'tkaziladi va bu albatta maxsus jurnallarda qayd etiladi. Ishchining sog'ligini muhofaza qilish maqsadida unga xalat, qo'l-qop, rezina etik hamda respirator beriladi.

Chorvachilik fermalariga ishga qabul qilinayotgan kishilar maxsus tibbiy ko'rikdan o'tishlari lozim. Keyinchalik har kvartalda yana qayta tibbiy ko'rikdan o'tib turishlari zarur.

Chorvachilik fermasida xizmat qilayotgan kishilarga alohida xizmat qilish talablari qo'yiladi.

Mollarning yuqumli kasalliklari odamlarga yuqmasligi uchun ish joyida ovqatlanmasligi kerak.

Mollar bilan ishlaganda hushyorlik bilan ishlash lozim. Hayvonlar og'illarda, yayrash maydonlarida va dalalarda boqiladi. Molxonalarda boqilganda mollarni klinik ko'rikdan o'tkazish uchun ushlaganda, fiksasiya qilishda juda e'tibor berish lozim, chunki ular shoxlashi yoki tepishi mumkin.

Xo'jalikda oylik kalendar ish rejasi bo'lishi lozim. Uni xo'jalik rahbari, tuman hokimi tasdiqlagan profilaktik va epizootiyaga qarshi kurash tadbirlarining yillik rejasini hisobga olgan holda tuzib chiqadi.

Oylik rejaga kiritiladigan ishlarning turlari real sharoitga bog'liq holda turli tuman bo'lishi mumkin.

Demak, chorva mollarini muhofaza qilish fuqora mudofaasi zimmasiga yuklatiladi.

Shunday ekan, veterinariya mutaxassislari og'zaki va yozma vositalardan, targ'ibot vositalardan unumli foydalangan holda chorvachiliklarga va aholi o'rtasida yuqumli va parazitar kasallik qo'zg'atuvchilariga qarshi kurash chora-tadbirlarini keng ko'lamda tushuntirishlari lozim va shart.

VI. TADQIQOT NATIJASI BO'YICHA TAKLIF, TAVSIYALAR

Temiratki kasalligining kasal hayvon va odamlardan sog'lom odamlar va sog'lom hayvonlarga yuqishini to'xtatish kerak. Bu tadbir kompleks bo'lib quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Yangi keltirilgan hayvonlar bir oy karantinda saqlanib har kuni veterinariya tekshiruvidan o'tkazilib, sog'lom bo'lsa podaga qo'shish kerak.
2. Temiratki kasalligi bor kishilar fermaga kiritilmasin.

3. Kasallangan hayvonlar barchasini a'lohida ajratilib davolashni to'liq bajarish lozim.
4. Kasal hayvonlar turgan molxonalar grafik bo'yicha joriy dezinfeksiya qilinishi shart.
5. Sog'lom hayvonlarning barchasi temiratki kasalligiga qarshi vaktsinasiya qilinishi shart.
6. Molxona jihozlari ham dezinfeksiya qilinadi.
7. Go'ng maxsus biotermik yamalarda zararsizlantiriladi.
8. Fermadagi xizmatchilar maxsus ust-bosh va poyafzal bilan ta'minlanadi.
9. Xizmatchilarning shaxsiy gigiyenaga rioya qilinishi rahbariyat tomonidan nazorat qilinadi.
10. Fermada temiratki kasalligining oldini olish, yuqishini to'xtatish, davolash mavzusi bo'yicha seminar-treninglar o'tkaziladi.
11. Yem-xashak qoldiqlari maxsus joyda kuydiriladi.
12. Fermaga begona kishilar, hayvonlar kirishiga yo'l qo'yilmaydi.
13. Dezobaryer va dezomatlar uzluksiz yangilanib turiladi.
14. Infeksiyaning kirib kelishi mumkin bo'lgan barcha yo'llar yopilishi ta'minlanadi.

VII. ADABIYOTLAR RO'YXATI

- Karimov I.A. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining PQ-308, 842 qarorlari. Toshkent 2006-2008 y.
- Karimov I.A. «Barkamol avlod yili» Toshkent – 2010 y.
- 1. Karimov I.A. «Yuksak ma'naviyat yengilmas kuch» Toshkent – 2008 y.
- 2. Karimov I.A. «Jahon moliyaviy – iqtisodiy inqirozi O'zbekiston sharoitida uni bartaraf etishning yo'llari va choralari» asari 2009 y. Toshkent

3. Karimov I.A. «Kichik biznes va xususiy tadbirkorni rivojlantirish yili» Toshkent –2011 y.
4. Arxangelskiy I.I. Zaroznyy bolezni telyat. M. 1960.
5. Bakulov I.A. i dr. Metody borby s virusnymi bol jiv. M. 1976.
6. Veterinariya jurnali. 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 yy.
7. Voronin U.S. i dr. Immunologiya M.2002.
8. Vyshlevskiy S.M. Xususiy epizootologiya. M. 1961 g.
9. Djensen R. Bolezni K.R.S. M-1987. (perevod s angiliyskogo). Makkey D.
10. Yevdokimov P.D. Antibiotiki v veterinarii i Jivotnovodstve. Leningrad-1987.
11. Zooveterinariya jurnali. 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 yy.
12. Internet ma'lumotlari <http://www.zoodrug.ru/topic284.html>
13. Konopopkin A.A. Epizootologiya M.1984.
14. Kolychev A.Ye. i dr. Mikrobiologiya Omsk. 2003.
15. Mixin. N.A. i dr. Bolezni molodnyaka M. 1976. s/x. jiv M.1993.
16. Parmanov M.P. va Epizootologiya. T.1996 y. boshqalar.
17. Parmanov M.P. va Epizootologiya. T. 2006 y. boshqalar.
18. Parmanov M.P. va Epizootologiya. T. 2007 y. boshqalar.
19. Parmonov M.P. va Xususiy epizootoliya darslik. Sam.2010. Farmonov N.O.
20. Polyakov A.A. «Veterinarnaya dezinfektsiya». M, Kolos. 1975 god.

21. Polyakov A.A. Veterinariya dezinfeksiya. M. 1975.
22. Sarsikov A.X. Diagnostika gribkovyx bol. J. M. 1983.
23. Sodikov V.Ye. Profilaktika infeksionnyx bolezny KRS. M.1982.
24. Sosov R.F. Epizootologiya. M. «Kolos» 1974 g.
25. Syurin V.N. Diagnostika virusnyx bol jiv M. 1991.
26. Urban V.P. Bolezni molodnyaka s/x. jiv M.1987.
27. Urban V.P. Praktikum po Epizootologiya. M. 1987.
28. Else K. i dr. Bolezni molodnyaka s/x. jiv M.1984.

VIII. Internet ma'lumotlari

Предисловие

Стригуций лишай внушает отвращение. В той или иной мере почти все кожные заболевания таковы, и все же под совершенно чистой кожей может находиться очень больной организм, а человек с кожным заболеванием может иметь относительно намного лучшую конституцию, и все его внутренние органы могут находиться в относительно намного лучшем состоянии, несмотря на эти кожные проявления.

В сущности, я готов пойти дальше и сказать, что многие кожные проявления означают, в определенном смысле, конституционную силу — именно в том смысле, что такой организм имеет достаточно сил, чтобы ограничить свою болезнь периферией, своей внешней стороной. Другими словами, если организм болеет, меньшее зло иметь болезнь снаружи, на коже, чем внутри, в том или ином органе. Подагрическое воспаление большого пальца — это одно, а тот же процесс в желудке — совсем другое, поэтому, если уж болезнь началась, то сильнее тот человек, который выталкивает эту болезнь на кожу, но это не делает имеющуюся болезнь болезнью кожи. Старые врачи, которые создавали проблемы для плоти своих пациентов и поддерживали их в ней, хорошо знали, что делают.

Несколько лет тому назад я опубликовал небольшую книгу под названием "Болезни кожи с конституциональной точки зрения", в которой я стремился показать, что так называемые болезни кожи представляют собой в основном конституциональные заболевания индивидов, а не болезни их кожи. С того времени у меня было достаточно возможностей для наблюдений за истинной природой кожных болезней, и эти наблюдения, как правило, почти единообразно доказывают верность моего представления.

Подагра, поразившая большой палец ноги, — это не болезнь пальца ноги, прыщи на плечах молодых людей не являются болезнью кожи плеч, так же как желтый налет на языке не является заболеванием языка.

Рассматриваемая в этом крошечном трактате болезнь является одной из наиболее характерных, и ее внешняя природа, бесспорно, паразитическая, но тщательное обследование молодых людей, ею заболевших, показывает, что все они имеют своеобразные характеристики — этиологические, кожные и железистые.

Относительно стригущего лишая я того мнения, что у абсолютно здоровых детей его нет и быть не может. Важно, что прежде, чем они смогут подхватить стригущий лишай, они уже должны были иметь каким-то образом испорченное здоровье, иначе они не могли бы поставлять паразитическим грибкам пищу, в которой те нуждаются, чтобы жить, развиваться и продолжать распространяться. После тщательного анализа я полагаю, что это следует признать, и следующие страницы дадут клиническую иллюстрацию.

Вы не можете вырастить обычный гриб без определенных условий. Так же обстоит дело с грибом *Trichophyton* [трихофитон, род паразитических грибов (класс несовершенных грибов). — *прим. лерев.*], ответственным за стригущий лишай. Трихофитон — не сама болезнь, а ее органический мусорщик. Вылечите внутренние болезни, и этот мусорщик умрет.

Стригущий лишай: HERPES S. TINEA TONSURANS

То, что стригущий лишай (*Herpes s. Tinea tonsurans*) вызывается специфическим грибом, является одним из признанных утверждений практической медицины, а о том, что признанным лечением подобных

заболеваний являются внешние аппликации с целью убийства грибков, никому не надо рассказывать. До сих пор излечимость стригущего лишая внутренними лекарствами была признана лишь определенной группой в гомеопатической школе медицины. Действительно, более стойкие ганемановцы всегда отстаивали эту точку зрения и раз за разом доказывали ее справедливость на практике. Я давно заодно со стоящими на этой позиции наиболее стойкими ганемановцами просто потому, что у меня была возможность проверить эти взгляды клинически. За долгие годы для меня, как и многих других, стало привычным лечить стригущий лишай с относительным успехом внутренними лекарствами. Несмотря на это, до сих пор я никогда не имел ничего похожего на ясное представление об истинной природе стригущего лишая, и некоторые случаи оставались без улучшения. Эту нехватку определенной идеи о природе данного заболевания и неопределенность относительно его лечения, как я полагаю, полностью разделяют те, кто привычно рассматривает и лечит стригущий лишай конституционально. Он связан, скажем так, с псорой, но у нас нет четкого представления о том, что же такое псора. Псора должна быть разложена на составные части, а это задача не из легких, ибо корни ее неуловимы, а ее ствол и ветви простираются куда угодно. Понятие о псоре в гомеопатии кажется мне верным, но там она представляется без точного начала, без определенного курса и заканчивается патологическим хаосом. Мы могли изучать ее у Ганемана и у лучших авторов, писавших на эту тему, но после того, как сделали все возможное, чтобы усвоить понятие о ней, мы завершили наше изучение без какой-либо четкой идеи и, наконец, решили отказаться от нее как неуловимого мифа. Затем мы продолжали нашу клиническую работу, но вдруг столкнулись с чем-то весьма ощутимым, и, взглянув на этот камень преткновения, мы обнаружили, что на нем большими буквами написано "*Псора*"! Пришло ли тогда мне в голову решение проблемы псоры? Нет, но если мы не можем сломать всю вязанку, мы можем сломать один прут из нее.

Юз в своем "[Руководстве по терапии](#)" говорит, что *Herpes circinnatus* (стригущий лишай на таких участках тела, на которых волосы обычно присутствуют в рудиментарном состоянии. — прим. перев.) обычно лечится, и достаточно успешно, с *Serpia*, но после того как прувинг *Tellurium* показал весьма подобное высыпание, он (д-р Юз), вслед за д-ром Меткалфом, стал

назначать *Tellurium* вместо *Sepia* при этом заболевании, но ему никогда не удавалось вылечить его быстрее, действуя таким образом.

Относительно собственно стригущего лишая волосистой части головы Юз пишет так:

То, что эта болезнь, в случае, если она недавняя, поддается применению одних внутренних лекарств самих по себе, по-видимому, опровергает теорию ее паразитарного происхождения. Лекарством при этой болезни служит *Sepia*, примерно 6-го разведения. Если это не удастся, вы должны прибегнуть к некоторым местным антипаразитным средствам, из которых, как я полагаю, наилучшим будет разведение *сернистой кислоты* ("Руководство по терапии", с. 520).

Некоторое время тому назад я опубликовал небольшую книгу, озаглавленную "[Пятилетний опыт нового лечения туберкулеза его собственным нозодом](#)", и пятьдесят третий показательный случай описан там так (с. 95):

Влияние нозода на зубы и их рост и вид поразительно. Я считаю туберкулезными зубами такие, часто более или менее рудиментарные, у которых имеются отверстия на их внешней поверхности. Является ли это признанным патологическим фактом, я, к сожалению, не знаю, — возможно, что и нет, но это является важным клиническим наблюдением. Я узнал это клинически примерно три года тому назад, когда лечил одну госпожу, страдающую зобной болезнью, с множеством шрамов и узлов на шее. Во время лечения я заметил, что под действием вируса ее зубы чрезвычайно улучшились, стали приятного цвета, а многочисленные поверхностные отверстия сгладились и частично исчезли.

Это было еще более очевидным и поразительным в следующем случае.

Девочка 11 лет, с лишаем на голове; повсюду прощупываются лимфатические узлы; ее ребра очень плоские; клубничный язык, тяжелый кашель, хуже по ночам; несмотря на свои 11 лет, она практически не имела зубов, точнее, они были рудиментарными и не

возвышались над уровнем десен. Все братья и сестры ее матери умерли от туберкулеза легких; после трех месяцев лечения нашими обычными лекарствами у нас был прогресс, но очень небольшой. Затем я продолжил лечение, и в целом она находилась пять месяцев на лечении нозодом туберкулеза, в результате чего ее ранее пальпируемые железы уже не пальпировались, ее стригущий лишай исчез, ее ребра приняли лучшую форму, ее дыхание значительно улучшилось и *mirabile dictu* (итал., замечательная связь. — прим. перев.), *ее зубы выросли*. Сейчас она здорова и имеет полный рот зубов, достаточно чувствительных.

Следует отметить, что стригущий лишай исчез, и в отношении этой противной вещи я считаю, что она обычно исчезает под влиянием этого нозода. Я изучил этот важный факт также чисто клинически следующим образом.

В одной семье с детьми разного возраста у всех был стригущий лишай на протяжении года, и когда мать привела их ко мне, она сказала, что уже потратила более 60 фунтов, оплачивая медицинское лечение, но тщетно. Все известные лекарства были применены местными врачами из двух соседних местностей, а также несколько специалистов по кожным болезням усердно трудились над их бедными головами, но безрезультатно. Головы этих детей были побриты и смазывались хорошенько по утрам и вечерам, но стригущий лишай *сохранялся*. Наконец, взяли в аренду дальний коттедж, страдальцев изолировали в нем и предоставили им услуги известного целителя стригущего лишая, выделявшегося на фоне неквалифицированной массы. Но и эта затея провалилась, и они предстали предо мной в поисках лечения. У меня не было повода быть недовольным гомеопатическим лечением стригущего лишая нашими антипсорическими лекарствами; на самом деле, все как раз было наоборот, но иногда такое лечение становилось утомительным. К тому времени их мать была вылечена мной нозодом от начального туберкулеза, и мне пришло в голову, что стригущий лишай может быть проявлением разновидности туберкулеза*, и потому я немедленно начал лечить детей нозодом, назначаемым в обычном порядке, внутренне, в динамической дозе, причем делал это более решительно, поскольку все они имели многочисленные поверхностные пальпируемые железы.

И каков же был результат? Всего за несколько недель все они освободились от стригущего лишая и от узлов и процветают до сих пор. Примерно дюжина тяжелых случаев стригущего лишая попала ко мне с тех пор, и все они были быстро излечены нозодом, и в каждом случае общее состояние значительно улучшилось. Без сомнения, кто-то из бактериологов в один прекрасный день впервые сможет культивировать зародыши стригущего лишая и поразит мир своими подкожными инъекциями. Хорошо, что врачи должны подходить к каждому предмету с другой точки зрения, так что биологи и врачи служат для исправления друг друга. С тех пор я систематически во всех попавшихся мне случаях случаи стригущего лишая воздействовал на них *Bacillinum* в высокой потенции и редких приемах, и на основе моего последнего опыта я продолжаю лечить так. Стригущий лишай — очень распространенная жалоба, вселяющая ужас в сердца домохозяев и домохозяек, а управляющие школами господа и госпожи готовы вежливо и твердо отказать в своих услугах любым несчастным существам, если при рассмотрении головы, шеи или любых других мест там окажется нечто подобное на чешуйчатое кольцеобразное пятно. Они хорошо знают, что если эта болезнь распространится или о ней узнают в домах учеников, школа быстро опустеет.

"Нет, доктор, я очень люблю Джеральда, он мой племянник и мой дорогой хороший мальчик, и его отец в Индии, но я не могу взять его к себе в школу, если вы не дадите мне письменное подтверждение, что *это красное пятно на его шее вполне вылечено*". Сам Князь Тьмы не так страшен в школе, как стригущий лишай. Следовательно, определенная информация на тему природы и *лечения* стригущего лишая заинтересует многих. Более того, такая информация отмечает новую эру в лечении болезни. Когда я говорю, что она знаменует собой новую эру в лечении этого заболевания, я должен отметить, что впервые в наших руках появляется ключ от ее этиологии, патологии и, самое главное, действительно радикального лечения. Изменения, произошедшие в плохой или слабой конституции пациентов со стригущим лишаем под воздействием *Bacillinum* (сильные и хорошо заметные при приеме в очень редких дозах), просто чудесны и радуют сердце врача, который любит свою работу саму по себе, и сверх того — если в нем есть молоко гуманной доброты [из пьесы "Макбет" Шекспира: "Yet doe I feare thy Nature, It is too full o' th' Milke of humane kindnesse" — "Я боюсь твоего характера, чересчур наполненного

молоком гуманной доброты". Здесь употреблено в значении "заботливость и сострадание к другим". — прим. перев.]

Я не согласен с теми, кто считает, что податливость стригущего лишая внутреннему лечению — скажем, посредством *Sulphur*, *Sepia* или *Tellurium* — связана с их воинственным антипаразитарным характером^{**}. Паразитическая природа его не подвергается сомнению, однако он может быть излечен. Мы должны толковать эти факты следующим образом: эта болезнь *является* паразитической в своих внешних проявлениях, и если в этом внешнем проявлении в виде чешуйчатых кольцевых пятен заключается эта болезнь, и вся болезнь заключается именно в этом, то, разумеется, внутреннее лечение должно считаться по меньшей мере глупым, а единственная умная вещь, которую следует сделать, это применить к лишайным участкам что-то такое, что сможет *убить* грибки и тем самым излечить болезнь.

Ну что же, потребуется всего несколько слов, чтобы объяснить, что решение задачи успешного излечения стригущего лишая внешними средствами, убивающими грибки, настолько неудовлетворительно, так неопределенно, так утомительно, так часто ведет к провалу, что я хорошо понимаю душевное состояние выдающегося специалиста по кожным болезням из Лондона, который шесть недель тому назад в ответ на вопрос госпожи Х., которая пожелала знать, как долго будет длиться полное излечение ее маленького мальчика от стригущего лишая и когда он сможет вернуться в школу, воскликнул: "Как долго? Бог знает, а я не знаю; возможно, к концу следующего учебного семестра, я действительно не могу сказать!"

И так оно и есть: внешнее лечение стригущего лишая является неправильным, потому что оно имеет дело только с внешними проявлениями внутренней конституциональной болезни. Стригущий лишай *ЯВЛЯЕТСЯ внутренней болезнью организма, имеющей в качестве внешнего признака стригущий лишай, вызванный процветающими грибами в определенном порядке: грибки гостят у больного хозяина. Излечите болезненное состояние хозяина, и грибок — стригущий лишай — умрет из-за отсутствия подходящей среды. Стригущий лишай может рассматриваться как плесень на коже, аналогично плесени на сыре, кусочке хлеба, апельсинах или лимонах, и теплая влага способствует его развитию. Заплесневелые продукты любят тьму больше света, нечто вроде состояния полутьмы, влаги,*

тепла, спрятанности. Разлагающееся органическое вещество является для них пищей и жизненной средой, и я убежден, что те, кто заболел стригущим лишаем, имеют на своих головах нечто, на чем плесенный грибок стригущего лишая может жить, развиваться и размножаться.

Застарелый случай Herpes tonsurans, или стригущего лишая

Мальчика восьми лет привели ко мне **в конце апреля 1891** для лечения очень тяжелой формы стригущего лишая, от которой он страдал более года. К обсуждаемому моменту стригущий лишай покрыл большим количеством пятен почти все тело, голову, шею, верхние конечности, варьируя в размере от шестипенсовика до полпенни (во времена Бернетта диаметр монеты в шесть пенсов равнялся примерно 1,9 см, полупенсовика — 2,5 см. — *прим. перев.*). Кожа головы представляла собой сплошную массу струпьев и чешуек, простирающуюся вниз по шее (как сказали, из-за порошка араробы) [порошок из коры растущего в Бразилии дерева *Andira araroba* — лекарство желтовато-коричневого цвета, окрашивающее кожу и белье в такой же цвет, применявшееся для местного лечения стригущего лишая. — *прим. перев.*]. Кожа головы временами влажная. Железы на шее не были чувствительными, но паховые железы состояли как бы из множества очень маленьких мраморных шариков; клубничный язык, зубы желтые и разрушающиеся.

"Что вы уже испробовали при лечении сына?"

"Все перепробовали! Но ему все хуже и хуже, и после порошка араробы голова его стала вот какой".

Я уверен, что любой опытный практикующий врач, который верит в наружное лечение стригущего лишая, узнает в картине, которую я только что нарисовал, такой тип стригущего лишая, который *не улучшается*, что бы мы ни предприняли. Мне самому встречались такие случаи в прежние дни, когда я ненавидел один вид пациентов с этой болезнью, с их тщательно выбритой кожей головы, состоящей, казалось, из множества маленьких, гнойный кусочков липкой тины, которые, высыхая, превращаются в струпья. Таким был внешний вид мальчика, но часть этого безобразия была покрыта аккуратной, хорошо сидящей тубетейкой.

Был назначен *Bacillinum C* на два месяца, и **24 июня** я отметил, что красные болезненные язвы почти исчезли с его языка, кожа на нижней части его головы стала чистой и здоровой, аппетит улучшился, зубы стали намного чище и белее.

29 июля 1891. — Мальчик полностью избавился от стригущего лишая, хотя его голова слегка покрыта налетом, а его зубы все еще имеют довольно грязный вид. Он принял то же самое лекарство (весьма неохотно), после чего только одно оставалось неизлеченным: зеленоватый цвет зубов, который, предположительно, брал начало из другого этиологического источника и поэтому не поддавался влиянию *Bacillinum*. Худший случай стригущего лишая, на самом деле, трудно найти, а о более красивом, чистом или более точном научном лечении я и не мечтал. Когда мальчик был излечен, он предстал передо мной с урожаем новых волос длиной в дюйм и, помимо того, в отличном состоянии общего здоровья.

Я вообще не использовал внешних средств. Я ни на мгновение не предполагаю, что медицинский мир (и еще менее хирургический) примет мои утверждения об истинной природе и лечении стригущего лишая, и я не воображаю, что они беспристрастно испытают мое лечение. Прошлый опыт учит меня, что радикальное лечение с большой научной точностью высокими гомеопатическими потенциями не находится в гармонии с господствующими взглядами и, следовательно, полностью несовместимо и неприемлемо во многом для профессии в целом и вряд ли более приемлемо для восьми десятых врачей, практикующих гомеопатию. Даже врачи-гомеопаты, по-видимому, очень часто совершенно не в состоянии свернуть со своего старого пути.

Что ж, медицинский прогресс обойдет их стороной и пойдет дальше. Внутреннее лечение стригущего лишая с *Sulphur*, *Sepia* и *Tellurium* хорошо, но я надеюсь, что способен на этих страницах показать, что, при лечении стригущего лишая внутренними назначениями в очень редких дозах высоких потенций, *Bacillinum* является прямым, точным, радикальным и несомненным препаратом. Это лекарство является патологически гомеопатичным всему болезненному и конституциональному состоянию личности, а не просто патологически подобно поверхностным кожным проявлениям.

Я уже давно поддерживаю мнение об организменной, или конституциональной природе кожных болезней, и, время от времени, защищаю этот тезис в медицинской литературе, в частности, в моем маленьком трактате "Болезни кожи с конституциональной точки зрения", которая здесь подтверждается тем способом, на который я даже не надеялся, а именно, прямым клиническим доказательством тезиса, что *кожные* болезни действительно общие, конституциональные, или организменные, и, следовательно, с большой радостью я подробно останавлиюсь на стригущем лишае. Поскольку я обнаружил, что он излечим при назначении *Bacillinum* в высокой потенции, так складывается, что я могу продемонстрировать клинически, для всех намерений и целей, конституциональную природу и лечение поражения кожи, которое проявляется снаружи, с его собственной жизненной историей, которая, по общему признанию, связана с грибком, известным как трихофитон. И эта демонстрация становится наиболее мощной потому, что мы не можем отрицать, что *Herpes tonsurans*, или стригущий лишай, вызывается этим грибком, трихофитоном. Нет, мы не можем, конечно, отрицать это со времени известной научной демонстрации, когда Кебнер инокулировал себе и некоторым животным его продукты и в результате у них появился стригущий лишай.

Стригущий лишай, таким образом, — внешняя болезнь, связанная с внешней инфекцией, трихофитоном, и (следующее за зудом) заболевание кожи, которого люди больше всего боятся. Страх этот вызван прежде всего тем фактом, что любимое расположение этой болезни — волосяной покров головы или рядом с ним, хотя мы находим лишай часто на других частях тела, и он вызывает выпадение волос на круглых пятнах, как если бы они были выедены с этого колечка маленькими червячками, и отсюда английское название стригущего лишая (*ringworm*: англ. *ring* — кольцо, *worm* — червь. — прим. перев.). Следовательно, любая женская фантазия легко рисует перед собой любое число этих круглых пятен с выпавшими волосами, и этих людей все будут сторониться, а дамы, как правило, не хотят, чтобы их сторонились. Вслед за этим ужасом следует позор (!) заболеть такой отвратительной болезнью, и, наконец, очень хорошо известно, что она часто чрезвычайно трудно лечится.

"О, я обращалась ко всем нашим знаменитым врачам и двум знахарям, и применялось всевозможное лечение, но голова М. хуже,

чем когда-либо!" Все эти попытки были однотипны, а именно: внешние аппликации с целью убить грибки. Первое, что меня поразило, это факт, что в данном домохозяйстве, инфицированном стригущим лишаем, заболели только *некоторые* ее члены, и всегда это были самые слабые, худосочные и нездоровые. Я знаю семейства, в которых стригущий лишай присутствовал у одного или двух ее членов, и хотя полотенца, щетки и расчески использовались практически без разбора, все же болезнь *не распространилась*. Напротив, я знал другие семейства, в которых, как только у одного ребенка появилось лишь одно маленькое пятнышко, были предприняты большие усилия для предотвращения распространения этой болезни, но все же, в конце концов, многие дети подхватили эту болезнь.

То же самое я заметил у скота. Так, два года тому назад я наблюдал стадо телок, числом восемнадцать. Их собрали вместе, я проверил их на стригущий лишай и обнаружил его у пяти, причем у трех из них — в тяжелой форме. Эти пять телок были относительно худосочны, а те, у которых лишай был в более тяжелой форме, оказались самыми тощими. Я заметил, что зараженные животные потирали болезненные части об ограду и им это нравилось, а среди них были здоровые телки, живущие вместе с ними, пасущиеся на тех же лугах, едящие из одних и тех же кормушек, загоняемые на ночь в один и тот же загон, все трущиеся друг о друга и об одни и те же твердые предметы. Здоровые, как я видел, остались здоровыми и не поддались стригущему лишаю ни в малейшей степени.

Я спросил у практичного эксперта-скотника, стоящего рядом, о стригущем лишае. "О, — сказал он, — сильные, здоровые не заболеют им".

"А что вы сделаете, чтобы вылечить заболевших?" "Да ничего, держим их сухими, вовремя меняем подстилку в загоне, кормим их хорошо, и они все выздоровеют от стригущего лишая сразу, как только окрепнут!"

Я обращал особое внимание на это стадо на протяжении многих месяцев и обнаружил, что больные стригущим лишаем действительно поправлялись в соответствии с их общим улучшением, и, в конце концов, только одно животное не поправилось — именно то, которое было наиболее тощим, и про него думали, что оно умрет. У меня больше не было возможности наблюдать за стадом, но я наблюдал

вполне достаточно, чтобы удостовериться, что сильные, здоровые телки не заболели стригущим лишаем, хотя тесно и постоянно соприкасались с инфицированными, а те, у кого он был, освободились от него в полном соответствии с улучшением общего состояния. Иными словами, грибки стригущего лишая не могут жить и процветать у действительно здоровых животных, и болезненное состояние тех, кто болен, — это не следствие болезни, а обязательное antecedentное условие состояния животных, прежде чем разрастется трихофитон [antecedent (лат.) — предшествующий; предшествующее обстоятельство; некое явление, предшествующее другому явлению таким образом, что это позволяет сделать вывод о наличии причинной связи между ними. — прим. перев.].

Является ли стригущий лишай сам по себе полезным или вредным, я не могу с уверенностью сказать, но сильно склоняюсь к убеждению, что он может быть полезным. Когда я говорю, что склоняюсь сильно к убеждению, что он может быть полезным, я имею в виду, что наличие грибков является следствием внутренней болезненной обусловленности, и, находясь снаружи организма, они могут жить на том, что вредит этому организму, таким образом выводя вредное вещество изнутри наружу, действуя при этом как живые производные соединения. Расспрашивая моего эксперта-скотника, заболевают ли люди, которые ухаживают за заболевшим стригущим лишаем скотом, я услышал: "О, да, иногда, но не как правило".

Человек, который ухаживал за этим стадом телок, подхватил болезнь, и я обнаружил, осматривая его, что он был предрасположен к туберкулезу: он был очень темным, чрезмерно загорелым на солнце, он был угрюм и молчалив и всегда чувствовал себя усталым и утомленным. Я выяснил, кроме того, что ему пришлось отказаться от хорошей должности в большом городе, потому что он получил рекомендации найти занятие на свежем воздухе в сельской местности: доктора говорили, что он заболеет туберкулезом, если останется в городе.

Я помню, как несколько лет тому назад посещал семью одного фермера, где несколько детей были представлены мне как подхватившие стригущий лишай от коров, и один из мальчиков стал после этого явно чахоточным. Его посчитали совсем пропащим и отправили ко мне в Лондон. Четыре месяца *Bacillium* в высокой потенции вполне вылечили его, и он сейчас в полном порядке.

Все это подтверждает мое мнение, и основной идеей этой книги является следующее: есть тесная связь между туберкулезом и стригущим лишаем, точная природа которого заслуживает внимания и изучения.

Я уже цитировал вначале лондонское издание моей книги "Пятилетний опыт нового лечения туберкулеза"², как вы видели. Во втором (американском) издании этой же работы можно найти следующее:

Случай стригущего лишая. В первом издании, как ужу говорилось, я сообщил о важном факте (многие маленькие вещи приводят к большим открытиям): стригущий лишай легко уступает *Bacillinum* и, следовательно, я рассматриваю эти кожные высыпания как туберкулезные проявления. Маленькую девочку пяти с половиной лет привели ко мне **в конце января 1891 года** для лечения от стригущего лишая: только одно кольцо появилось на шее сзади, но оно было четко видно. Был назначен *Bacillinum C*, и все исчезло через месяц, и маленькая госпожа отлично себя чувствует до сих пор.

В процессе работы над "Новым лечением туберкулеза" излечимость стригущего лишая с *Bacillinum* для меня была установленным фактом, и поэтому я не буду упоминать его более в связи с этой книгой.

Здесь, в этом маленьком труде, я рассматриваю вопрос о стригущем лишае только с конституциональной точки зрения, и поэтому я приведу еще немного клинических доказательств из моего журнала пациентов.

Я совершенно не согласен с заявлением Неймана о том, что здоровые люди подвержены отрубевидному и стригущему лишаю точно так же, как болезненные. *Eczema marginatum* довольно распространена и поэтому я видел много таких случаев. Нейман считает, что *Eczema marginatum* является модифицированной формой стригущего лишая, в чем я сомневаюсь, так как она встречается у многих достаточно энергичный взрослых мужчин, хотя они могут не быть по-настоящему здоровыми.

Кроме того, *Eczema marginatum* не излечивается с помощью *Bacillinum*. Как мне известно, она ослабляется под действием этого лекарства, но и только. Следовательно, если *Eczema marginatum* является микологически тем же самым, что и стригущий лишай, в этой модификации должна быть третья патологическая сущность [*Eczema marginatum* — экзема окаймленная, (син.) эпидермофития паховая — дерматомикоз в области пахово-бедренных складок, характеризующийся острым развитием воспалительных высыпаний неправильных очертаний без периферического валика. — прим. перев.].

Четыре случая стригущего лишая (сестры), излеченные внутренним лекарством

Г-жа Винни Х., 10 лет, поступила ко мне на лечение **в июле 1891**, чтобы избавиться от стригущего лишая. На ее голове было несколько больших пятен и множество маленьких, самое большое было на макушке, немного слева, размером примерно два дюйма в диаметре. У ребенка были густые волосы; родители были достаточно здоровые. Я говорю "достаточно", потому что ранее лечил ее мать от абдоминальной опухоли и ее брата от очень серьезной экземы. Сама Винни была мала для своего возраста, худая и не выглядела крепкой, несмотря на то, что она жила в отличной здоровой части Йоркшира. У нее была тонкая шея, с обеих сторон усеянная прощупываемыми большими жесткими узлами. Я назначил ей прием *Bacillinum* моим обычным способом. Через месяц ее железы уменьшились, стригущий лишай стал менее активным, а через три месяца железы на ее шее были в норме, она выросла, выглядела здоровой, вполне румяной, и стригущий лишай почти пропал, а волосы отросли вновь. В конце четвертого месяца она была во всех отношениях нормальная, яркая, красивая девочка, и такой и оставалась.

Три другие сестры Винни имели ту же самую болезнь, и такое же состояние не самого лучшего самочувствия: многочисленные довольно крупные жесткие железы с обеих сторон шеи, пятна стригущего лишая на голове и шее и, как у Винни, залысины стригущего лишая и сильное выпадение волос. Они получили то же лечение, той же продолжительности и с тем же результатом: стригущий лишай почти исчез, уплотнения на железах улучшились (т.е. больше не прощупывались), девушки начали расти, стали выглядеть румяными и здоровыми. Лечение стригущего лишая в этих

четырёх случаях, как и в других моих случаях, произошло исключительно под воздействием внутреннего лечения высокими потенциями *Bacillinum*. Улучшение было постоянным, общим, на всем протяжении лечения, как и следовало на самом деле теоретически ожидать от любого лечебного средства, которое лечит не только конституционально, но и органически. Обратим на это внимание, что такое лечение не только конституциональное, но и органическое — не химическое, не механическое, не местное, не тематическое, не антипаразитическое, но органическое. Грибки не уничтожают, а лечат приютившего их "хозяина", и крошечные грибки умирают, а их споры не могут произрастать далее на этой почве. Из этих четырех девочек у троих были густые волосы, свисающие на шею, одна была подстрижена. Я сказал, что этим трем девочкам с красивыми волосами стричься не надо, и сохранил всё как есть, чтобы провести лечение в наиболее тяжелых условиях, оставляя, таким образом, повсюду всю массу грибных спор. Но, несмотря на это, никакого дальнейшего развития болезни не происходило после того, как пациенты поправились под влиянием лекарства, и прогрессивное улучшение было устойчивым, продолжительным и полным. Есть два элемента *Herpes tonsurans*, которые следует рассмотреть: во-первых — качество почвы, во-вторых — грибки. Каждый представитель органического мира для своего процветания нуждается в определенных условиях жизни, и относительно стригущего лишая я утверждаю, что собственно болезнь следует искать не в наличии грибков, а в качествах организма, который создает подходящие условия для их развития и процветания. Другими словами, по-настоящему здоровый человек не болеет стригущим лишаем и не может его подхватить. Я говорю "подхватить", подразумевая при этом совместное проживание с больным со стригущим лишаем. Я не говорю о такой возможности, когда используется сила и материал вводят непосредственно в чью-то плоть и кровь, так как при этом создается новый порядок вещей, что обычно полностью упускается из вида. Я не хочу, однако, касаться здесь этого вопроса, довольствуясь наблюдением, что заболеть в обычном и естественном порядке вещей ни в коем случае не то же самое, что получить вынужденные инъекции этого вещества в материальных количествах, хотя [Пастер](#), Кох и биологи-экспериментаторы, как правило, так и работают, и пишут, как если бы это были эквивалентные вещи. И это, по сути, является слабым звеном в их цепочке аргументов. Более частным является случай Коха и его эксперименты с [туберкулезом](#). Правда, под

действием его инокуляций определенные (здоровые) существа становятся иммунными к туберкулезу, но наши туберкулезные пациенты ни в коей мере не здоровые, они очень нездоровые, поскольку являются туберкулезными, и они могут быть вылечены только медленно, органично, в ходе процесса, развивающегося в ответ на воздействие гомеопатических потенций лекарства, потому что если используется нечто в материальной дозе, действие происходит на том же уровне и в том же направлении, что и болезнь, в то время как высокие гомеопатические потенции нозода создают, наоборот, противоположное действие, направляющее к излечению. Это и есть истинное понимание явления, и это понимание проливает свет на весь предмет и поддерживает крепкую рабочую гипотезу, а все известные явления, таким образом, становятся осмысленными, выступают в ясном свете разума, в соответствии с опытом. Только гомеопатический закон двойного и противоположного действия различных доз делает возможным использование нозодов как лекарств.

Чем сильнее отравление, тем сильнее лекарство — это верно, но только если лекарство гомеопатично.

Отбросьте гомеопатический закон и высокие потенции, и вы окажетесь в затруднительном положении, и нозод будет просто ядом и ничем большим. Где у нас Кох? Именно здесь, в этом самом месте. Он отбрасывает гомеопатический закон, он игнорирует возможность действия высокой потенции и, тем не менее, пытается лечить подобным или тождественным, и он проваливается. Он проваливается не только в лечении, ложь убивает, и то же самое происходит со всеми его последователями, как ясно показывают все его и их опубликованные результаты.

Очень печально для больных людей, что мир в целом не видит и не может легко увидеть разницу между использованием нозода в гомеопатических потенциях и его использованием по методу Коха, хотя РЕЗУЛЬТАТЫ В ТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОЛОЖНЫ.

Для врачей и неспециалистов *Tuberculinum* — просто *Tuberculinum*, независимо от того, берется ли матричное вещество или гомеопатическая потенция, в то время как одно из них — яд, который убивает, а другое — великое безвредное лекарство, которое лечит очень тяжелую и смертельную болезнь.

Подавляющее большинство гомеопатов во всем мире занимают следующую позицию: они говорят, что использование нозодов как лекарств недопустимо; они — элита, которая презирает использование таких гадких вещей.

Они в целом протестуют против этого вида лекарств, что было бы логичной позицией, будь они в состоянии вылечить так же хорошо и без них. Но могут ли они? Нет, они не могут и не делают этого. Я до сих пор настаивал, что, поскольку нозод может (и должен) быть использован в высокой потенции, происхождение или, может быть, природа материнского вещества, представляет собой вопрос абсолютно неважный.

"О, — говорят они, — но мы не верим в высокие потенции, в них ничего нет".

То есть, их позиция следующая: они протестуют против, скажем, *Tuberculinum* или *Pyrogenium* [средство, введенное в практику английскими гомеопатами, изготавливалось из разложившейся говядины, которую на две недели выставляли на солнце и затем потенцировали. — прим. перев.] из-за их природы или происхождения, и они протестуют против этих лекарств в высоких потенциях, потому что высокие потенции ничего вообще не содержат. Следовательно, когда кто-либо из этих самодовольных людей протестует против *Bacillinum* для лечения стригущего лишая из-за того, что он является нозодом, мой ответ таков, что я использую только высокие его потенции, и так как высокие потенции, по их собственному свидетельству, вообще ничего не содержат, их возражения проваливаются, будучи доведенными до абсурда, так как никто не может приписать плохие качества этому "ничему".

Сейчас я перейду от возражений этим самодовольным господам к дальнейшему изучению клинических результатов, полученных при лечении стригущего лишая *Bacillinum*, и это я сделаю тем более охотно, что я знаю вполне хорошо, что не следовало надеяться или ожидать от них какого-либо прогресса или помощи в лечении тяжелых форм болезни. Сейчас они терапевтически там же, где были прежде, и в будущем они останутся на том же самом месте, исполняя не совсем бесполезную роль камня преткновения на пути медицинского прогресса. Они уже далеко позади, и в скором времени все вместе исчезнут из виду.

Гомеопатия должна развиваться по линии патологии и патологической анатомии, иначе она пойдет на убыль, а изучение на животных должно нам помочь.

Случай *Tinea circinata*

[*Tinea circinata* — разновидность стригущего лишая, опоясывающий лишай на "гладкой коже", т.е. имеющей волосяной покров лишь в рудиментарном состоянии; появляется как небольшой узелок, затем поражение распространяется от центра к периферии, оставляя чешуйчатую гиперпигментированную бляшку с приподнятыми краями в центре. — прим. перев.].

Девочку в возрасте восьми лет привела ко мне на прием **8 февраля 1889 года** ее мать, из-за пятна стригущего лишая на носу, слева, и нескольких других пятен на задней части шеи, там, где заканчивается волосистая часть головы. Я назначил девочке *Morbillinum* 30.

20 марта. — Старые пятна исчезли, но у нее появилось много новых пятен на груди и руках; шишки на языке; она с трудом засыпает.

Rp.: *Bacillinum* C.

Это лекарство завершило лечение стригущего лишая, и он никогда не возвращался. Я должен был сообщить в начале своего маленького рассказа, что у пациентки стригущий лишай появился за много месяцев до того, как ее привели ко мне. Три года спустя — **11 апреля 1892** — я снова увидел эту девочку с ее матерью и спросил, возвращался ли стригущий лишай в каком-либо виде? Пациентка почти забыла об этом случае, но ее мать воскликнула: "О, лишай больше никогда не возвращался к Кэтлин, хотя свежие пятна сохранялись более года с того момента, как я привела ее к вам".

Случай стригущего лишая, излеченного *Bacillinum* CC

Ближе к концу **1891 года** родственники одной госпожи уговорили ее привести ко мне ее двенадцатилетнего сына, в связи с тем, что он вдруг принес из школы круглое, лысое, чешуйчатое пятно на макушке. Оно было размером с флорин [при жизни Бернетта диаметр флорина равнялся примерно 28–30 мм. — прим. перев.], и последние три недели его активно лечили. Можно сказать, что это маленькое пятно круглой формы было атаковано ядом, гневом и ненавистью со

стороны хирургов, матери, гувернантки и "дяди". Общее впечатление от этого бешеного натиска было такое, что все выступали под лозунгом: "Мы скоро избавимся от тебя!" Но тщетно, хотя "дядя" был армейским генералом. Прощупываемые железы на шее, темный цвет кожи шеи, несмываемая с нее грязь показывали совершенно ясно, что основа была больна. Три месяца применения *Vacillinum* СС и ничего больше местного или внешнего привели к очень заметным изменениям мальчика: не только имевшиеся ужасные пятна в виде колец покрылись чистыми, здоровыми волосами, но исчезла перхоть и ребенок вырос на дюйм, он выглядел свежее, ярче и "Доктор, его лицо и шея стали намного чище".

Мальчик в должный срок вернулся в школу с превосходным здоровьем.

Его мать сказала: "Я начинаю верить в ваше лечение, но что за жизнь устроили мне 'дядя' и остальные!"

— Что ваш дядя говорит сейчас, когда вся это мерзость ушла?

— Он говорит, что всегда сомневался в том, что это был истинный стригущий лишай.

— Но я думал, что он был вполне уверен в этом.

— Да, так и было, когда я привела S. к вам, но генерал говорит, что реальный стригущий лишай является паразитарной болезнью, и что вы не можете, вероятно, убить паразитов на коже, назначая инфицированному человеку принять немножко белого порошка.

— Скажите своему дяде: я думаю, это сделала вера.

Мне кажется, что генерал был уверен в своем лечении, привезенном из Индии.

Общий обзор литературы по стригущему лишаю

В повседневной жизни мы считаем, что стригущий лишай сложно вылечить: некоторые случаи уступают почти любому осмысленному лечению, но большинство из них оказывает упорное сопротивление.

И все же мы часто находим в учебниках терапию стригущего лишая, сведенную к нескольким пунктам. Один автор, вполне известный, говорит нам, что обычно достаточно лечения мягким мылом! Однако некоторые авторы не стесняются говорить откровенно

на эту тему. И я заметил, что чем больше авторы знают о стригущем лишае, чем больше они изучали его, тем менее позитивно относятся они к его терапевтическому лечению. Уильен (1817) признался, что стригущий лишай "трудноизлечим".

Груби (1844) сделал открытие, что грибок присутствует в разрушенных волосах и в их корневой оболочке. Грибок-паразит был полностью описан в 1845 году Мальмстином из Стокгольма, назвавшем его *Trichophyton tonsurans*. Название, данное Казенавом, *Herpes tonsurans*, чаще встречается во многих работах. Но имеется множество и других названий.

Альдер Смит, бакалавр медицины из Лондона, член Королевской коллегии хирургов, автор ["Стригущего лишая: его диагноза и лечения"](#) (Лондон, 1885), с большой пользой провел много лет за изучением стригущего лишая, и в только что названной работе показал себя настоящим мастером в этом вопросе, а занимаемая им должность постоянного медицинского офицера в госпитале Христа в Лондоне предоставила ему несравненную возможность для исследований. Я буду ссылаться на этого автора как представителя самых современных научных взглядов по вопросу стригущего лишая.

Альдер Смит дает такое определение стригущего лишая:

Стригущий лишай — кожное заболевание, вызываемое микроскопическим растительным паразитом, при этом характерные поражения связаны с этим мельчайшим грибом, вторгнувшимся в эпителиальный слой кожи, волосяные фолликулы и волосы. Продукт, порождаемый этой очень мучительной инфекцией, принадлежит к низшему порядку растительной жизни, грибкам или плесени. Один и тот же грибок встречается при стригущем лишае головы и тела, и оба воздействия, по сути, одно и то же. Атакам этой болезни, очень распространенной, подвержены все классы, богатые^{***} — так же, как и бедные, и она очень заразна, но этой болезнью болеют практически только дети.

Затем он говорит:

История стригущего лишая запутанна, так как некоторые его разновидности получили у старых авторов множество наименований****.

Относительно жизненной истории грибка я отошлю моих читателей к работе Альдера Смита, которая, несомненно, лучший конспект по теме по сравнению со всеми известными мне работами.

Почти все другие работы о стригущем лишае являются устаревшими и имеют лишь историческую ценность. Но я должен процитировать то, что Альдер Смит говорит о "хозяине" грибка *Trichophyton tonsurans*:

Все дети неодинаково восприимчивы к стригущему лишаю. Некое неизвестное условие состояния кожи необходимо для роста грибка, так как некоторые дети никогда не заболевают стригущим лишаем, несмотря на то, что постоянно подвергаются возможному заражению. Очевидно, что когда у одного ребенка в семье есть стригущий лишай, а ребенок не находится на лечении, другие должны подвергаться действию грибка, но иногда все же болезнь не распространяется. Этот факт часто используется родителями как аргумент, чтобы доказать, что их дети не страдают никакой заразной формой болезни и что они находятся в состоянии, пригодном для посещения школы. Разница в этих случаях должна зависеть от некоторых особенных питательных состояний почвы или материала, на котором грибки развиваются, или от особого состояния общего здоровья или конституции. На самом деле, состояние почвы является важнейшим условием, и скорость, с которой маленькое пятно стригущего лишая будет распространяться, прежде чем оно попадет под эффективное лечение, зависит главным образом от этого своеобразного состояния почвы или очага заразы. Обычно мы обнаруживаем, что стригущий лишай возникает и распространяется особенно быстро среди плохо питающихся детей с зобным или лимфатическим диатезом (г-н М. Моррис утверждает, и я полностью согласен с ним, "что дети со светло-коричневыми, золотистыми или бесцветными волосами, со светло-серыми или голубыми глазами и сухой кожей с тонким эпидермисом легко подхватывают стригущий лишай и обычно тяжело его переносят". *Lancet*, 29 января 1881 г). И часто наблюдается, что

все дети в семье, имеющие описанные выше проблемы, если они инфицированы, будут тяжело страдать, очевидным образом показывая, что существуют некоторые общие условия, способствующие паразитическому росту. Стригущий лишай также часто встречается у тех, кто не явно скрофулезны, но все же худые и бледные. Большинство детей с хроническим стригущим лишаем не любят жирное; это избегание жира в рационе, в соответствии с д-ром Фоксом, имеет самое сильное влияние, приводящее к развитию условий питания, которые являются благоприятными для возникновения трудноизлечимого стригущего лишая (но, с другой стороны, мы постоянно видим оба, и старый, и новый стригущий лишай у тех, кто не скрофулезен и кто неплохо питается, то есть, фактически, у несомненно здоровых и крепких детей. Это заставляет меня придерживаться мнения, что особое состояние, которое предпочтительно для развития стригущего лишая, неизвестно). Стригущий лишай не оказывает никакого заметного влияния ни на организм в целом, ни на конституцию, ни на общее питание организма.

Я не могу согласиться с мнением д-ра Фокса, только что приведенным, об избегании жира в пище; я сказал бы, что этим детям не нравится жир, потому что они больны, а болезненное состояние предшествует избеганию жира и не вызывается желанием жира, это вторично. Альдер Смит, как мы видели, придерживается мнения, что мы постоянно видим и недавний, и хронический стригущий лишай у тех, кто не имеет зоба и не худосочен — фактически, у полностью здоровых и крепких детей.

Я не согласен с этим, плесень стригущего лишая может расти на здоровых детях так же, как рыба может жить без воды. Они могут выглядеть здоровыми, даже очень здоровыми, они могут выглядеть крепкими, веселыми, румяными, полными, но они не являются по-настоящему здоровыми, иначе бы на их коже не появилась плесень стригущего лишая. Конечно, мои возможности для наблюдения за стригущим лишаем никоим образом не сравнимы с таковыми у Альдера Смита, но я изучил изрядное количество случаев, чтобы проверить свое представление, и никогда еще не видел поистине здорового ребенка со стригущим лишаем: все они имеют где-либо более или менее уплотненные железы. На основе результатов, полученных при лечении с помощью *Bacillinum*, я пришел к мнению,

что плесень стригущего лишая может расти только на тех, кто более или менее скрофулезен или туберкулезен, и что степень болезни указывает на степень конституционной болезненности. Однако Альдер Смит — надежный наблюдатель, человек науки и факта, и в его работе по стригущему лишаяю есть сильные неотъемлемые свидетельства, потому что он выкладывает факты честно и открыто перед своими читателями. Раз так, отсюда должно следовать, что эти факты непременно доказывают конституционную природу стригущего лишая, и это можно увидеть при рассмотрении его случаев.

Давайте посмотрим. ПРИМЕЧАНИЯ

* Я обнаружил, что такого же мнения придерживались Тилбери Фокс, Стартин и, несомненно, многие другие.

** Я думаю, что Эразм Уилсон никогда не придет к вере в паразитический характер стригущего лишая. [Сэр Уильям Джеймс Эразм Уилсон (1809– 1884) считается одним из первых и лучших английских специалистов по заболеваниям кожи. — прим. перев.].

*** — Некоторые грибком заражаются, но он у них слабо удерживается и легко разрушается. Другие крайне подвержены ему, болезнь быстро поражает фолликулы и волосы и распространяется с большой скоростью даже при лечении. Иногда лечение даже ускоряет уже случившееся быстрое распространение болезни, развивая напоминающую импетиго экзему с корками, и, таким образом, грибок переносится в более удаленные и здоровые части. Этим разнообразием наиболее сложно управлять.

**** — *Porrigo scutellata* у Уиллена [порриго щитковидное; порриго — общее название для заболеваний кожи головы — термин, принятый в русскоязычной литературе с 19 в., отрубевидный лишай, парша. — прим. перев.]; *herpes tonsurans* (герпес волосистой части головы), *herpes squamosus* (герпес чешуйчатый) у Казенава; *herpes circinatus* (герпес опоясывающий) у Бейтмена; *porrigo tonsoria* (порриго волосистой части головы), *dartre furfuracee arrondie* (парша чешуйчатая округлая) у Алибера; *tinea tonsurans* (лишай стригущий), *squarus tonsurans* (лишай волосистой части головы) у Махона; фитоалопеция у Мальмстина; корневая фитоалопеция, трихофития у Грухи; *dermatomycosis tonsurans* (дерматомироз волосистой части головы) у Кохнера; *tinea trichophytina* (лишай трихофитозный), *tinea circinata* (лишай опоясывающий гладкой кожи тела) у Андерсона; *trichonosis furfuracea* (разноцветный лишай); *porrigo furfurans* (порриго

волосистой части головы); lichen herpetiformis [лихен (лишай) герпетиформный; лихен — лишаевидные высыпания на коже в виде мелких множественных папул] Девержи; lichen circumscriptus [лихен ограниченный], figuratus (лишай окаймленный), gyrates (лишай кольцевидный), impetigo figerata (импетиго круговое) и т.д.; нем. scherende Flechte (стригущий лишай); франц. herpès tonsurant (герпес волосистой части головы), teigne tondante (лишай волосистой части головы), teigne tonsurante (стригущий лишай).

Стригущий лишай у человека

Трихофития, или, как ее принято называть в народе, стригущий лишай – это дерматологическое грибковое заболевание, по праву считающееся одним из самых распространенных на нашей планете: первенство оно уступает, разве что, грибку стоп. Болезнь эта крайне заразна, и поражает, чаще всего, детей и подростков. Взрослые же болеют трихофитией редко, ввиду наличия в их волосах органических кислот, тормозящих размножение патогенного гриба.

Причины стригущего лишая

Стригущий лишай вызывается двумя специфическими грибами: *Trichophyton tonsurans* и *Microsporum canis*. Чаще всего болезнь возникает в результате контакта с больными животными (собаками или кошками), так как именно они являются основными ее переносчиками. Помимо этого, заразиться можно от пораженного стригущим лишаем человека или при использовании принадлежащих ему предметов личной гигиены. Вероятность заражения трихофитией многократно возрастает в том случае, если у человека значительно снижены иммунные силы организма или повреждены кожные покровы.

Симптомы трихофитии

Инкубационный период развития стригущего лишая длится около 3-4 дней, а затем начинают формироваться основные проявления данного недуга. Симптомы заболевания зависят, главным образом, от того, в какой зоне локализуется основной очаг поражения: на покрытой волосами части головы, на гладкой коже или на ногтевых пластинках.

При поражении гладкой кожи заболевание проявляется в виде шелушащихся розовых или красных пятен (овальной или круглой формы), окаймленных небольшим утолщением. На этом «ободке» периодически появляются небольшие пузырьки, которые со временем лопаются, подсыхают и покрываются корочками. Если же речь идет о поражении кожи под волосами, то вначале она начинает шелушиться,

не доставляя при этом неприятных ощущений больному человеку, затем волосы на зараженных участках ломаются или полностью выпадают. Что же касается ногтевых пластинок, то на них появляются небольшие пятнышки или линии серого цвета, которые постепенно увеличиваются в размерах и распространяются на весь ноготь, делая его ломким.

Традиционное лечение стригущего лишая

При лечении стригущего лишая, локализующегося на гладкой коже и не поражающего волосы, применяют наружные противогрибковые средства. Зоны поражения утром смазывают 2–5% йодной настойкой, а вечером — противогрибковой мазью (10% серно-3% салициловой, либо 10–20-процентной серной, либо 10% серно-дегтярной). Дважды в день могут применяться такие мази, как циклопирокс, бифоназол, клотримазол, изоконазол и другие. При наличии выраженного воспаления очагов поражения больным показаны препараты комбинированного действия, содержащие гормоны (например, мази травокорт и микозолон). При присоединении к основному заболеванию бактериальной инфекции назначается крем тридерм.

При поражении длинных или пушковых волос проводится системная противогрибковая терапия стригущего лишая. Основным препаратом, используемым при лечении трихофитии части головы, покрытой волосами, является гризеофульвин – **антибиотик**, производимый плесневым грибом. Таблетки гризеофульвина принимают до 4 раз в день во время еды, запивая их подсолнечным или иным растительным маслом: это необходимо для увеличения длительности действия медикаментов и повышения их растворимости.

Непрерывное лечение проводится до получения первого отрицательного результата специального анализа на наличие грибка, после чего гризеофульвин начинают принимать в такой же дозе, но один раз в два дня, а по прошествии двух недель — сокращают количество приемов препарата до двух в неделю. Полный курс терапии длится 1,5–2 месяца. В ходе лечения больному раз в неделю полностью сбривают волосы и моют голову. Одновременно с гризеофульвиновой терапией проводится местное лечение пораженного участка противогрибковыми мазями.

В последние годы медики используют в качестве альтернативы гризеофульвину таблетки тербинафина, выпускаемые в дозах по 250 и 125 мг.

Народное лечение трихофитии

Традиционное лечение стригущего лишая может быть успешно дополнено применением народных средств. В частности, больным рекомендуется:

- втирать в зону поражения мазь, приготовленную из тертого чеснока, березового угля и сока подорожника, взятых в равных долях;
- промывать участки кожи, пораженные стригущим лишаем, водным настоем череды, чистотела и полевого хвоща (при приготовлении настоя травы берутся в соотношении 4:2:1, заливаются водой и настаиваются в течение 50 минут);
- ежедневно смазывать больные участки кожи кремом, приготовленным на основе сливочного масла (50 г), чеснока (3 головки) и насыщенного рыбного бульона (200 г).

Профилактика стригущего лишая

Ни для кого не секрет, что любое заболевание, и стригущий лишай в том числе, легче предупредить, чем вылечить. Профилактика трихофитии заключается в своевременном выявлении, удалении из коллективов и лечении больных. Ввиду того, что заболеванию больше подвержены дети, необходимо проводить регулярные медицинские осмотры в детских и подростковых учреждениях. Выявленного пораженного трихофитией ребенка следует изолировать от здоровых детей и незамедлительно направить для прохождения курса терапии в специализированный медицинский центр.

Все личные вещи больного стригущим лишаем подлежат обязательной дезинфекции. В самые кратчайшие сроки необходимо провести обследование родственников заболевшего и контактировавших с ним лиц. Особое внимание стоит уделить домашним питомцам, поскольку именно собаки и кошки чаще всего и являются переносчиками и источниками инфекции. Больные трихофитией животные либо усыпляются, либо проходят полноценный курс противогрибкового лечения.

Стригущий лишай, или опоясывающий лишай, — это заразное грибковое инфекционное заболевание кожи. Эта болезнь получила такое название из-за того, что при поражении волосистой части головы появляются маленькие залысины. Высыпания могут вызвать зуд, но они не болезненны и не опасны. Грибок стопы и стригущий лишай имеют одну и ту же природу. Лишай чаще всего бывает у детей и обычно поражает только туловище или кожу головы. Если стригущий лишай поражает туловище ребенка, то появляется **одно или несколько красных круглых пятен** на груди,

животе, бедрах или спине. Ободок пятна покрыт корочкой либо шелушащимися чешуйками, а в центре кожа обычно гладкая. Постепенно пятна увеличиваются в размере и могут достигать нескольких сантиметров в диаметре. Иногда расположенные рядом пятна сливаются в одно.

Если лишай распространяется на голове, он имеет вид шелушащихся залысин. Кожа на пораженных участках либо сухая и покрыта корочками, либо может мокнуть и гноиться. Стригущий лишай на волосистой части головы можно спутать с перхотью или **себорейным дерматитом новорожденных**. Тем не менее, дети после года слишком маленькие, чтобы иметь перхоть, и слишком взрослые для себорейного дерматита новорожденных. Следовательно, описанные симптомы, вероятнее всего, говорят о лишае.

Если вы не уверены в симптомах, проконсультируйтесь с педиатром. Грибок, вызывающий стригущий лишай, проникает в организм через порезы и царапины, или через кожу, пораженную экземой. Ребенок может заразиться от больного человека или животного, а также через инфицированную почву.

Лишай на голове обычно передается от человека к человеку, например, через расческу или головные уборы, постельное белье и полотенце. Заразиться можно в бассейне или общей душевой комнате.

В большинстве случаев лишай можно вылечить противогрибковыми мазями, продающимися в аптеке. Проконсультируйтесь с педиатром или микологом. Врач назначит малышу необходимое лечение. При лечении стригущего лишая применяются те же самые средства, которые используются для лечения грибка стопы. Мазь должна содержать 1% или 2% клотримазола или миконазола. У некоторых детей может быть аллергия на противогрибковую мазь, поэтому перед использованием попробуйте нанести небольшое количество мази, чтобы проверить кожную реакцию.

Если после нанесения мази появилась аллергическая сыпь, попросите врача назначить другой препарат. Если аллергии нет, мазь необходимо наносить на воспаленные участки кожи и вокруг них два раза в день. Лечение нужно продолжать в течение 1-2 недель после того, как исчезнет сыпь. После нанесения мази тщательно мойте руки. Сыпь должна стать менее заметной через четыре недели после начала лечения. Если этого не произошло, повторно покажите ребенка врачу.

Лишай на волосистой части головы вылечить противогрибковой мазью удастся не всегда. Проконсультируйтесь с врачом. Скорее всего, он назначит ребенку оральные противогрибковые препараты и лечебный шампунь.

В дополнение к этому лечению:

- постарайтесь не трогать воспаленную область,
- всегда мойте руки после прикосновения к пораженным участкам кожи ребенка,
- старайтесь реже мыть воспаленные участки и не тереть их, так как это может привести к повреждению кожи и дальнейшему воспалению.

У здоровых детей осложнения обычно минимальны, например, распространение инфекции на другие части тела, или небольшие рубцы или незначительная потеря волос в случае лишая на волосистой части головы. Иногда может добавиться вторичная бактериальная или грибковая инфекция.

Защитить ребенка от заражения непросто, но можно принять следующие меры для того, чтобы заболевание не распространялось дальше:

- предупредите родственников и знакомых о том, что у ребенка лишай, чтобы они могли провериться и при необходимости тоже пройти лечение,
- проверьте домашних животных у ветеринара. Даже если внешних признаков инфекции, таких как шелушащиеся пролысины на шерсти, нет – животные могут являться переносчиками лишая и не иметь внешних проявлений этого заболевания,
- проследите за тем, чтобы другие члены семьи не пользовались подушкой, расческой, головными уборами, полотенцем и другими личными вещами ребенка. Тщательно стирайте и мойте эти предметы или выкиньте их.