

УДК 617.721

Загидуллина А.Ш., Салимьянова З.М.

ИЗМЕНЕНИЯ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Научный руководитель – д.м.н., профессор А. Ш. Загидуллина

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье отражены параметры изменения радужной оболочки глаза у взрослых и подростков при наличии соматической патологии, полученные с помощью метода иридодиагностики и разработанной анкеты. По результатам проведенного исследования выявлено, что в 67% случаев, преимущественно у взрослых пациентов, имеющаяся у обследуемых соматическая патология, была ассоциирована с изменениями в соответствующих зонах радужной оболочки глаза.

Ключевые слова: иридодиагностика, радужная оболочка глаза, соматическая патология.

Zagidullina A.Sh., Salimyanova Z.M.

CHANGES IN THE IRIS IN THE PRESENCE OF SOMATIC PATHOLOGY

Scientific supervisor – Doctor of Medical Sciences, Professor A. Sh. Zagidullina

Bashkir State Medical University, Ufa

The article presents data on changes in the iris of the eye in adults and adolescents in the presence of somatic pathology, obtained using the iridology method and a developed questionnaire. According to the results of the study, it was revealed that in 67% of cases, mainly in adult patients, the somatic pathology present in the subjects was associated with changes in the corresponding areas of the iris.

Keywords: Iridology, iris, somatic pathology.

Изучением цвета и структуры радужки глаза занимается наука иридология. Метод постановки диагноза на основе изучения картины радужной оболочки глаза называется иридодиагностика.

Иридодиагностика основана на индикации болезней по адаптационно-трофическим изменениям формы, структуры, цвета радужки глаза с целью определения факторов, необходимых для профилактики и лечения различных заболеваний [1]. При этом неспецифическая топическая донозологическая диагностика болезней осуществляется, основываясь на получении экстерорецептивной информации, которая основывается на закономерностях общих и фокальных изменениях в адаптационно-трофической системе. Картина радужной оболочки глаза представляет собой совокупность признаков (морфологических изменений структуры), которые указывают на наличие определенной проблемы [5].

К главным преимуществам данного метода относят следующие: безболезненность, безвредность, доступность, иридодиагностика не требует предварительной специальной подготовки [1]. Процедура тестирования может проводиться в любом месте, в том числе в домашних условиях, школах, институтах, по месту работы. К недостаткам метода относят наличие перекрестных полей в проекционных картах радужек глаз, субъективность оценки.

Иридодиагностику нельзя рассматривать как клинический диагноз; это всего лишь означает, что существует высокая вероятность проявления предполагаемой болезни [4].

Цель работы

Изучить изменения радужной оболочки глаза у подростков и взрослых при наличии или отсутствии соматической патологии.

Материал и методы

Проведено анкетирование и фотографирование глаз подростков и взрослых (15 человек, 30 глаз). Анкета содержала 14 вопросов, в том числе: пол, возраст, наличие патологии со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, гепатобилиарной систем, заболеваний почек, щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, сахарного диабета, патологии кроветворной ткани (анемия), наличие аллергии, а также наследственности. Уточнялась и осведомленность респондентов о проводимом методе.

В работе изучали фотоснимки радужных оболочек (30 глаз). Фотографирование проводили при искусственном освещении на телефон с разрешением 2532×1170 в режиме макросъемки, после чего с помощью проекционных схем (рис. 1) проводили описание радужек с оценкой таких критериев как структура ткани, ее выраженность, наличие лакун и включений, форма зрачковой каймы, характеристика автономного кольца. На заключительном этапе работы фиксировали изменения радужки и сопоставляли с имеющейся соматической патологией.

Результаты и обсуждение

По данным опроса из 15 обследуемых 20% слышали про метод иридодиагностики. В анкете указали наличие соматической патологии в анамнезе 10 человек (из них 1 – железодефицитную анемию, 3 – заболевания желудочно-кишечного тракта, 5 – заболевания дыхательной системы, 3 – заболевания опорно-двигательного аппарата, 7 – нервное перенапряжение, 1 – наличие аллергии).

По результатам проведенного исследования в 67% случаев наличие патологии было констатировано изменениями в соответствующих зонах радужной оболочки глаза [4].

Сектор, соответствующий проекции желудка и кишечника, располагается в области зрачковой каймы и автономного кольца. У обследуемых с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в возрасте от 20 до 22 лет были зафиксированы изменения формы зрачковой каймы (зрачковая кайма ореалоподобная) – на 6 глазах. Зубчатая и ровная формы его представляют варианты нормы. Втяжение и выбухание автономного кольца при патологических вариантах указывают на проекционную зону слабого или больного органа. Автономное кольцо в виде «бахромы радужки» является индикатором деятельности висцеральных систем. У одного из обследуемых данной группы наблюдались характерные

изменения со стороны автономного кольца – его выбухание в проекционной зоне желудка и толстого кишечника.

Сектор, соответствующий проекции бронхиол, располагается на 9 часах в правом глазу, на 3 часах в левом; сектор легких – в правом глазу – в промежутке между 9 и 10 часами, в левом – в промежутке между 2 и 3 часами. Выраженные лакуны (расщепления и углубления в проекционных областях стromы радужки) считаются признаками генетически заложенной слабости тканей и органов, т.е. свидетельствуют о наличии патологии или предрасположенности к ней. У обследуемых с заболеваниями дыхательной системы в возрасте 14, 20, 25 и 46 лет (10 глаз) диагностировали наличие выраженных лакун в области бронхиол и легких.

Сектор, ассоциированный с проекцией опорно-двигательного аппарата, располагается на 4 часах в правом глазу, на 8 часах в левом глазу. У обследуемых с данной патологией в возрасте от 20 до 45 лет (6 глаз) были выявлены выраженные лакуны в соответствующем секторе, а также трещины автономного кольца (признак остеохондроза).

«Лимфатический розарий» – кольцо, образованное четко различимыми белыми пятнами вдоль внешнего края радужки глаза, указывает на наличие аллергии или сверхсильный иммунный ответ. На радужной оболочке глаза обследуемого (14 лет), у которого в анамнезе диагностирована аллергия, были выявлены изменения в виде «лимфатического розария».

«Адаптационные дуги, кольца» – это концентрические борозды, углубления в периферических отделах стромы цилиарного пояса, которые могут быть замкнутыми (адаптационные кольца) и незамкнутыми (адаптационные дуги). Неполные адаптационные кольца свидетельствуют о предрасположенности к спазмам, а белые концентрические кольца о перенапряжении симпатической вегетативной нервной системы. На радужке у обследуемых в возрасте от 20 до 46 лет (14 глаз), в анамнезе которых было указано наличие стресса в жизни, были зафиксированы адаптационные дуги.

«Анемическое кольцо» – это размытость контура радужной оболочки глаза, является признаком анемии. У 1 обследуемого в возрасте 20 лет в анамнезе с железодефицитной анемией были выявлены данные изменения [4].

Приводим пример девушки К. 20 лет, у которой в анамнезе диагностировали гастрит, железодефицитную анемию. Со слов пациентки, наблюдается у врача-невролога с диагнозом «Стеноз правой общей сонной артерии», у гастроэнтеролога – с диагнозом «Гастрит». При осмотре радужной оболочки в обоих глазах девушки определялась ореалоподобная зрачковая кайма, что является одним из признаков заболеваний желудочно-кишечного тракта (рис. 2). Автономное кольцо соответствует норме. Размытость контура радужной оболочки –

«анемическое кольцо» – свидетельствует о наличии анемии. Выявлены «адаптационные дуги», свидетельствующие о предрасположенности к спазмам, а также «адаптационные кольца», отражающие перенапряжение симпатической нервной системы [4].

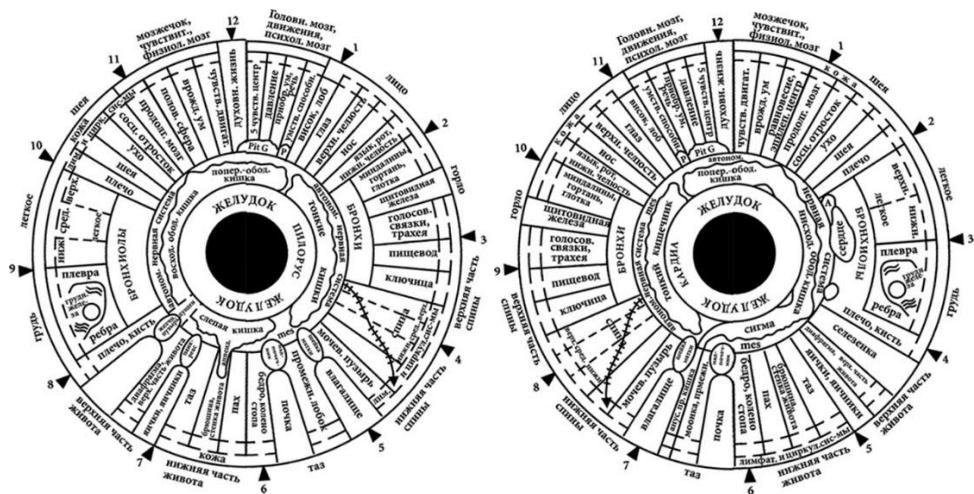


Рис. 1. Проекционные схемы правого и левого глаза [Электронный ресурс].

URL:<https://triptonkosti.ru/23-foto/iridodiagnostika-shema-raduzhnoj-bolochke-glaza.html>

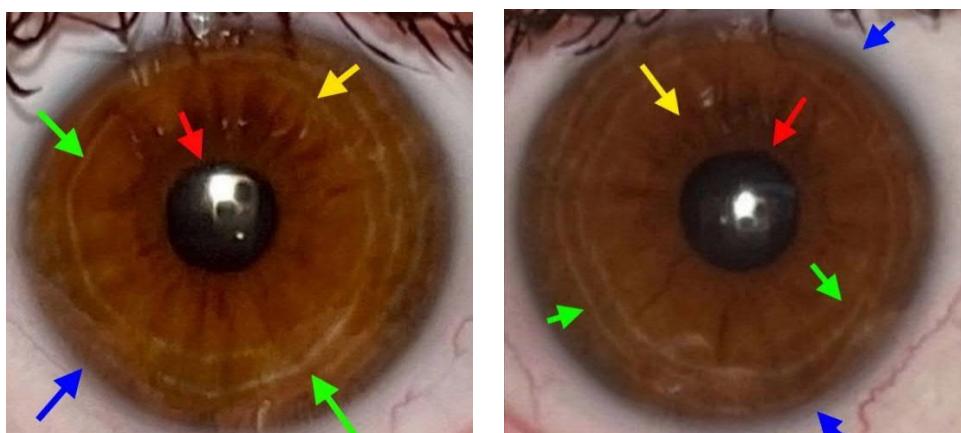


Рис. 2. Правый и левый глаза обследуемой пациентки К. Красные стрелки – ореалоподобная зрачковая кайма; желтые стрелки – автономное кольцо; синие стрелки – размытый контур радужной оболочки (анемическое кольцо); зеленые стрелки – адаптационные кольца и дуги.

Заключение и выводы

С помощью метода иридодиагностики в 67% у обследованных лиц были выявлены изменения радужной оболочки глаза при наличии соматической патологии. Данный метод позволил произвести экспресс-оценку состояния здоровья, что подтвердилось в результате анкетирования. Однако этот подход нельзя рассматривать как клинический диагноз, это всего лишь означает, что существует вероятность проявления предполагаемой болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Введение в иридологию: Пупиллодиагностика / Е. С. Вельховер, В. Ф. Ананин. - Москва : Изд-во Ун-та дружбы народов, 1991. – 211 с. Обоснование возможностей метода

- иридодиагностики для комплексной оценки функционального состояния внутренних органов / Е.В. Антипов [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2019. - №4. – С. 1 - 7.
2. Данилюк, О.А. Практическая иридодиагностика и фитотерапия / О.А. Данилюк. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 247 с.
3. Джексон-Майн, П. Иридодиагностика для всех / П. Джексон-Майн. – М.: ЗАО «РОСМЭН-ПРЕСС», 2005. – 125 с.
4. Иридодиагностика / Е.С. Вельховер [и др.] // - М: Медицина, 1988. – 240 с.

Сведения об авторах статьи:

1. **Загидуллина Айгуль Шамилевна** - д.м.н., профессор кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: aigul.zagidullina@gmail.com
2. **Салимьянова Залина Марселевна** - студентка 3 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: lalaley007@mail.ru