Содержание:

Глава 1. История возникновения иридодиагностики

Глава 2. Составные части радужки

Глава 3. Суть и механизмы образования иридознаков

Глава 4. Классификация радужных оболочек по принципу иридодиагностики

Глава 5. Воспалительные и дегенеративные знаки

Глава 6. Локализация патологических изменений в проекционной зоне радужки

Глава 7. Практическая часть: исследование типов радужки по принципу иридодиагностики в 11 «БВ» классе

Глава 8. Значение иридодиагностики

Список использованной литературы и ссылки в Интернете

Глава 1. История возникновения иридодиагностики

Иридодиагностика – это наука о распознавании патологических изменений в организме по радужке глаза. Иридодиагностика считается относительно новой наукой. Первые публикации основоположников метода совпали с началом 20-го столетия. Широкий же врачебный и научный интерес иридодиагностика вызвала за последнее десятилетие.

Говоря о диагностике болезней по радужке, как об относительно новом методе, необходимо отметить, что история его уходит в глубокую древность. Более 3 тысяч лет назад в Индии и Китае определяли болезни по изменениям глаз. Диагностикой по радужке занимались египетские врачи во времена фараона Тутанхамона. Его придворный жрец описал этот метод на двух папирусах длиной более 50 м. Они были обнаружены при раскопках в Гизе и хранятся в Ватиканской библиотеке. Причем в них упоминается, что жрец ухитрялся еще и “фотографировать” радужку с помощью специальных металлических пластин, покрытых особой серебристой жидкостью. Яркие краски изображения сохранились до наших дней, хотя секрет их утерян. В усыпальнице жреца Тутанхамона было обнаружено несколько пластин с изображением глаз фараона. Они свидетельствуют о том, что правитель Египта был очень больным человеком.

Основоположником современной иридодиагностики считается венгерский врач Игнац Пекцели. С его именем связывают легенду а том, что в детстве при попытке поймать сову маленький Игнац сломал ей ногу. А вскоре заметил, как в нижних отделах огромного глаза птицы, на той же стороне, что и поврежденная нога, появилась яркая темная полоска. Сову забрали домой, на лапу наложили лубки и ухаживали за ней. По мере выздоровления полоска на глазу светлела, а затем превратилась в белую полоску с пигментным пятнышком. Позже, работая в хирургическом госпитале, Пекцели наблюдал за изменениями радужки у людей с различными заболеваниями. В результате его исследований в конце XIX века появилась первая схема проекционных зон радужной оболочки.

Глава 2. Составные части радужки

Радужная оболочка, правильнее «радужка», относится к сосудистому тракту глаз – нежной, шаровидной формы оболочке, богатой сосудами и пигментом. Радужка, как передняя часть сосудистого тракта, расположена между роговицей и хрусталиком. В центре ее имеется отверстие – зрачок, выполняющий функцию диафрагмы, который рефлекторно регулирует количество света, поступающего в глаз. Диаметр радужки равен в среднем 11 мм., толщина 300 ммк. Одной из основных функций радужки, кроме участия ее в оттоке внутриглазной жидкости, является регуляция количества света, проникающего в глаз через зрачок. Итак, на любой радужке можно увидеть ее структуру, т.е. ряд анатомических образований:



1. Зрачок – выполняет роль диафрагмы, регулирует световой поток, поступающий в глаз. Диаметр зрачка, в среднем 3 мм, но может быть от 2 до 8.

2. Зрачковая кайма – очень красивая бахромка темно-коричневого цвета. Представляет собой недифференцированную сетчатку (первый слой сетчатки – слоя пигментного эпителия) – переходит на цилиарное тело и формирует зрачковую кайму. Зрачковая кайма часто дает иридологическую симптоматику.

3. Автономное кольцо – ломанная линия, которая делит радужку на 2 зоны – зрачковый пояс и цилиарный. Автономное кольцо – это проекция на поверхность радужной оболочки малого артериального круга.

4. Зрачковый пояс – зона между зрачковой каймой и автономным кольцом, состоящая из тонких радиально расположенных волокон (трабекул). Ширина ее 1-2 мм.

5. Лимб – иначе «корень радужки». В корне радужки (по ее окружности), располагается большой артериальный круг. От него идут сосудистые аркады к центру, которые, сливаясь, формируют малый артериальный круг радужки. Лимб непосредственно соединяется с роговицей.

6. Цилиарный пояс – зона между автономным кольцом и лимбом. Ширина 3-4 мм. В нем переплетаются мезодермальные тяжи – трабекулы – радужки. Крупные трабекулы соответствуют сосудистым анастомозам (соединениям) между большим и малым кругом кровообращения радужной оболочки в глубине радужки. Мелкие трабекулы не содержат сосудов и являются мелкими мезодермальными тяжами. В норме соотношение размеров зрачкового и цилиарного пояса 1:3 (зрачковый пояс в 3 раза уже цилиарного).

##### Зрачок

Зрачок – отверстие в центре радужки, регулирующее световой поток, воспринимаемый светочувствительными структурами глаза. Определяет состояние вегетативной нервной регуляции, эмоциональную активность, оценку уровня световой адаптации, реактивность. Некоторые патологические процессы в организме могут влиять на размеры зрачка.

Миоз - патологическое сужение зрачков (зрачок менее 2 мм), связанное с поражением или раздражением вегетативной иннервации глаза. Чаще всего миоз связан с возрастом. Он может быть у пожилых людей и у грудных детей – физиологический миоз. Также миоз наблюдается при дальнозоркости, интоксикациях, заболеваниях головного мозга.

Мидриаз – напротив, патологическое расширение зрачков (зрачок более 6 мм), связанное с возбуждением симпатической нервной системы (при страхе, боли, возбуждении), также с заболеваниями (гипертериоз, близорукость, феохромацитома, интоксикация, заболевания головного мозга).

Анизокория – неравномерность величины зрачков. Бывает при заболевании нервной системы, при остеохондрозе шейно-грудного отдела позвоночника, у больных с соматическими заболеваниями (туберкулез легких, плеврит, поражение аорты). Может встречаться у практически здоровых людей. При этом, обычно, правый зрачок шире левого.

Локальная деформация – зрачковое уплощение. Секторальное сужение зрачка в конкретном участке. В диагностике имеет значение локализация уплощения, которая может указывать на больной орган.

Децентрализация зрачка – смещение зрачка относительно центра радужки. Зрачок обычно смещается в сторону, противоположную слабому органу, т.е. напротив места смещения – больные органы.

##### Зрачковая кайма

Зрачковая кайма – пигментная бахромка, являющаяся переходной областью между зрачком и внутренним краем радужки.

Типичные формы:

1. Равномерно утолщенная – имеет вид густо пигментированной черной широкой каймы (размер 4,8 мм при увеличении в 36 раз).

2. Равномерно зернистая – напоминает черное ожерелье из крупных бусин, расположенных равномерно (размер 4,8 мм при увеличении в 36 раз).

3. Ореолоподобная – состоит как бы из 2 колец: внутреннего (отчетливо пигментированного) и внешнего (истонченного, светло-коричневого или серого цвета типа ореола) (размер 4,7 мм при увеличении в 36 раз).

4. Неравномерно утолщенная – характеризуется различной толщиной пигмента по ходу каймы (размер 1,9 мм при увеличении в 36 раз).

5. Неравномерно зернистая – состоит из набора бусинок различной величины, между бусинками могут быть промежутки, иногда похожи на «изъеденную молью» (размер 1,8 мм при увеличении в 36 раз).

6. Тонкая – характеризуется узкой каемкой пигмента, который может местами отсутствовать (размер 1.0 мм при увеличении в 36 раз).



Форма зрачковой каймы говорит о состоянии иммунной системы. Это основной признак сопротивляемости организма. С возрастом ширина зрачковой каймы уменьшается, что связано с возрастным снижением иммунитета. Наиболее широкая кайма отмечается в молодом возрасте, затем она постепенно уменьшается (приблизительно в 2 раза) к старости. Форма зрачковой каймы, кроме общей оценки сопротивляемости организма, может иметь и иридологическую интерпретацию:

а) Ореолоподобная зрачковая кайма часто бывает при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Особенно при хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией.

б) Тонкая зрачковая кайма рассматривается как один из признаков онконастороженности. Но может быть и при снижении тонуса парасимпатической нервной системы: чем она шире, тем выше тонус парасимпатической нервной системы.

При локальной потере пигмента участок истончения зрачковой каймы может указывать на патологию органа, к проекции которого он имеет отношение, особенно в сочетании с другими иридознаками.

##### Автономное кольцо

Автономное кольцо («симпатическая корона») – это зона раздела зрачкового и цилиарного пояса. Ровная и зубчатая формы являются вариантами нормы. Втяжение и выбухание автономного кольца при его патологических формах указывает на проекционную зону слабого или больного органа. Порой выбухание автономного кольца говорит о гипер- (повышенной), а втяжение о гипо- (пониженной) функции органа. Диагностическое значение этой зоны исключительно велико, во-первых, потому что она является индикатором деятельности всех висцеральных систем, во-вторых, потому что она служит основным ориентиром для топической диагностики органов.



Глава 3. Суть и механизмы образования иридознаков

Радужка, имеющая в центре отверстие - зрачок, является автоматической диафрагмой, регулирующей световой поток, идущий в глаз. Соответственно при ярком освещении зрачки узкие, в темноте - широкие. Глаз является производным нервной системы. Радужка имеет весьма сложное строение, причем ее можно рассматривать, как выдвинутый вперед экран головного мозга, специализированный на восприятие и регулировку светового потока извне и импульсного потока изнутри организма. Имеется огромное количество нервных связей радужки с внутренними органами, поэтому весь организм как бы проецируется на радужку. Считается, что деформация отдельных участков радужки и появление различных пигментов на ней происходит рефлекторно, под влиянием патологических импульсов от больных органов и тканей. В результате такой импульсации меняется тонус тканей радужки, ее сосудов, нарушаются обменные процессы в ней и, в частности, пигментный обмен. Это и приводит как к изменению плотности отдельных участков радужки, так и к перераспределению и “оседанию” пигментов, которыми богата радужка. Это основная, упрощенная суть метода. Разработаны специальные карты - схемы проекционных зон тела человека на радужке.

Для теоретического обоснование метода учеными проводились различные эксперименты, в которых был доказан адаптационно-трофический механизм образования иридологических знаков на радужной оболочке глаза. Больших успехов в экспериментальной иридологии достигли отечественные исследователи. В различных опытах определялись механизмы образования иридологических знаков, в частности пигментных пятен на радужной оболочке глаза.

1) Здоровой собаке с чистой радужкой была сделана операция на сердце (наложение "заплатки" на дефект межжелудочковой перегородки). Через 4 месяца собаку умертвили и произвели энуклеацию глазных яблок с последующим исследованием в гистологической лаборатории. Результаты опыта превзошли все ожидания ученых. Из-за дефекта сердца во время оперативного вмешательства, на радужной оболочке глаза собаки появилось пигментное пятно в проекционной зоне сердца (левая полусфера левого глаза). Пятно было локализовано в передних отделах радужки и плотно насыщено пигментом. Причем было видно, что оно образовано не только за счет клеток переднего пограничного слоя радужной оболочки (всего пигментных слоёв два). Рассматривая радужку в районе пигментного пятна, легко было заметить, что выглядит она совершенно иначе, чем радужка без группировок пигмента. Вокруг пигментного пятна отчетливо распознавались опустевшие малопигментированные структуры радужки. Особенно измененными выглядят слои заднего пигментного эпителия. Вместо черного цвета они приобрели бледно-серую окраску. В зоне пятна происходит как бы тотальная мобилизация меланоцитов всех слоев радужки и стягивание их в один пигментный "щит". Таким образом, было показано как чрезвычайный факт, что локальная пигментация радужки, внешне кажущаяся процессом местного значения, на самом деле представляет сложный адаптационно-трофический процесс, в котором участвуют многие функциональные звенья аппарата глазного яблока.

2) В другом эксперименте были взяты 3 собаки с чистыми радужками, у которых искусственно были моделированы невриномы тройничного нерва. Животных умертвили через месяц, глазные яблоки энуклеированны и исследованы в гистологической лаборатории. Во всех трех наблюдениях локальная пигментация была установлена в верхних полусферах радужек обоих глаз, т. е. в зонах, топографически соответствующих тройничному нерву и фациальной области. Причем, в отличие от предыдущего опыта с собакой, оперированной на сердце, пигментная группировка при повреждении тройничного нерва имела вид не ограниченного пятна, а целого пигментного поля. Оно прослеживалось на значительном протяжении и занимало всю толщу радужки. Густо "нафаршированные" меланином меланоциты, вытеснившие все остальные элементы стромы, представляли собой очень характерную картину. Обращает на себя внимание тот факт, что во всех трех опытах пигментные поля обнаруживались как в левом, так и в правом глазу. Создается впечатление, что тройничный нерв имеет исключительно тесный контакт со структурами радужки. Свидетельством этому служит мощная адаптационно-трофическая реакция радужки, полученная в опытах с болевой тригеминальной импульсацией. В 1972 году зарубежные иридологии (C. Dieterich и H. Franz) изучили с помощью электронного микроскопа пигментные пятна у двух больных, глазные яблоки которых были энуклеированы по поводу меланомы сосудистой оболочки. Они нашли, что наряду с нормальными меланоцитами и очень характерными соединительнотканными клетками пигментные пятна-невусы содержат большие пигментные гранулокомплексы. Ученые пришли к заключению о высокой дифференциации пигментных клеток, входящих в состав рассматриваемых пятен. Из этого важного заключения следует, что меланины и их "детища" - пигментные пятна на радужке являются не балластными, а новыми и весьма совершенными образованиями. Аналогичную точку зрения высказал в 1973 г . Т. Joung. Он показал, что пигментные клетки сетчатки и радужки выполняют роль универсальных "чистильщиков". За счет очень развитой фагоцитарно-лизосомной функции, присущей этим клеткам, происходит выведение из организма значительного количества продуктов распада. По данным М. Marmor (1975), пигментные клетки участвуют в регенерации, а также в ионном и электрическом обмене. О высокой дифференциации меланинсодержащих пигментных клеток свидетельствуют низкий уровень митозов и очень большая уязвимость их по отношению к чрезмерным нагрузкам. В. С. Беляев (1981) предполагает, что возникновение пигментных пятен и других структурных изменений радужки можно объяснить частичной денервацией тканей пигментного эпителия в зонах радужки, проекционно связанных с первичными очагами поражения. Раздражение или повреждение нервных элементов, нарушая на определенный отрезок времени их функцию, ведет к снижению зрелости иннервируемых ими тканей. Восстановление нервных связей и функций нервной системы приводит к повышению степени дифференцирования, к созреванию тканей. Иными словами, нервная система через периферические окончания (рецепторы) поддерживает степень дифференцировки и функциональную полноценность тканей организма, оказывая "тормозящее" влияние на деление и рост клеток. Таким образом, ткани радужки глаза постоянно меняют дифференцировку и возможность регенерации своих элементов в зависимости от воздействия окружающих условий на нервную систему, так как трудно себе представить организм без постоянно травмирующих влияний внешней и внутренней среды.

Глава 4. Классификация радужных оболочек

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Чисто лимфатический типhttp://takedasan.narod.ru/iris/Iris01.jpg2.. Гидрогеноидный типhttp://takedasan.narod.ru/iris/Iris02.jpg3. Тип со слабостью соединительной тканиhttp://takedasan.narod.ru/iris/Iris03.jpg4. Тип «маргаритка»http://takedasan.narod.ru/iris/Iris04.jpg5. Нейрогенный типhttp://takedasan.narod.ru/iris/Iris05.jpg | 6. Тип мочекислого диатезаhttp://takedasan.narod.ru/iris/Iris06.jpg7. Липемический диатез (холестероз)http://takedasan.narod.ru/iris/Iris07.jpg8. Чисто гематогенный типhttp://takedasan.narod.ru/iris/Iris08.jpg9. Скрытый тетанический типhttp://takedasan.narod.ru/iris/Iris09.jpg10. Тип феррум-хроматоз (гемохроматоз)http://takedasan.narod.ru/iris/Iris10.jpg |

С течением жизни, а также вследствие перенесенных заболеваний фактура радужной оболочки глаз меняется. Обычно чем старше человек и чем больше он болел, тем более разрежены волокна его радужки. (Патологии характерные для данных типов приведены в таблице (см. главу 7))

Глава 5. Воспалительные и дегенеративные знаки

Лакуна

К очень распространенным и чрезвычайно важным знакам радужки относятся расщепления и углубления в ее строме. В литературе они получили название лакун (от латинского Lacuna – углубление, провал) или крипт (от греческого Krypte - углубление, подземный ход). Это распространенный и наиболее важный знак. Лакуны могут быть наследственными (80%) и приобретенными.



Лакуна – это генетически заложенная слабость, т.е. предрасположенность к патологии или наличие патологии. В последнем случае по виду лакуны можно определить стадию заболевания (острый, подстрой, хронический или дегенеративные процесс) или, что более правильно, степень выраженности изменения органов (незначительные, легкие, умеренные или грубые). Оценка лакун осуществляется по следующим параметрам:

- локализация

- размеры. Маленькая лакуна в зоне гипофиза может быть при аденоме гипофиза, а лакуна больших размеров при миозитах и другой менее грозной патологии, чем аденома гипофиза.

- глубина. Чем более выражен воспалительный или дегенеративный процесс, тем более глубокие лакуны. По степени углубления в радужке можно косвенно судить об острой, подострой и хронической стадии заболевания.

- форма. Выделяют точечные, щелевидные, ромбовидные, листообразные и прочие лакуны.

- цвет. Светлая окраска может говорить об остром процессе, а темная о хроническом.



Стадии формирования лакун

Стадия острого воспаления. Набухание трабекул, волнистость, разволокнение, белесоватость на светлых радужках и желтоватый оттенок на темных, участки потемнения или просветления.

Нарастание острого воспалительного процесса. Все вышеперечисленные признаки более выражены. Могут формироваться поверхностные лакуны. Их края имеют форму многоугольника (острые углы). Неглубокое дно как бы покрыто решеткой из светлых волокон.

Разрешение процесса (завершение воспалительного процесса и восстановление трабекул).

Стадии подострого воспаления:

Лакуны углубляются и приобретают более темную окраску. На дне лакуны и по краям может появиться пигментация.

Стадии хронического воспаления:

Увеличение размеров лакун. Они становятся глубже, темнее. Многоугольная форма меняется на овальную. Лакуна может иметь усиленную пигментацию на дне и по краям.



Адаптационные кольца и дуги

Адаптационные кольца и дуги – это концентрические борозды (углубления) в периферических отделах стромы цилиарного пояса. Они отражают напряжение симпатической нервной системы. По ним можно судить:

1. о реактивности и защитных силах организма

2. о психоэмоциональном состоянии человека (выраженность эмоций, предрасположенность к неврозам, психосоматическим расстройствам и заболеваниям)

3. о предрасположенности к спазмам органов.

##### Формы адаптационных колец.

1. Концентрические кольца – равномерно расположены по кругу. Наиболее частый вариант адаптационных колец. Их обладатели – в основном люди впечатлительные, они часто замкнуты, не проявляют своих эмоций, переживая их глубоко внутри себя, производя впечатление уравновешенной, спокойной натуры.

2. Эксцентрические кольца – направлены к проекционным зонам различных органов. Например, соприкосновение эксцентрических колец с лимбом на 12 часах бывает при эпилепсии, паркинсонизме.

3.Овальные (или вертикальные) кольца - адаптационные кольца с большой вертикальной осью. Бывают при наследственных неврологических заболеваниях.

4. Адаптационные кольца в виде звеньев разорванной цепочки - расположены линейно цилиарной зоны. Встречаются при выраженных спастических состояниях органов, спроецированных в этой зоне.

Адаптационные дуги (неполные адаптационные кольца) говорят о предрасположенности к спазмам. Часто встречаются при мигрени в проекционной зоне головного мозга; при бронхиальной астме и бронхите с астматическим компонентом в зоне бронхов и легких; при ишемической болезни сердца и нейроциркуляторной дистонии по кардиальному типу в проекционной зоне сердца.

##### Токсические пятна

Токсические пятна – это ярко выраженные участки радужки желтого, оранжевого или коричневого цвета. При осмотре создается впечатление, что, они вставлены в строму радужки как хорошо подогнанные плитки в паркетный пол. Основное диагностическое значение - признаки интоксикации (т.е. свидетельствует об отравлении организма различными экзогенными (внешними) и эндогенными (внутренними) токсинами. В основе их проявления лежит недостаточность диссимиляции, т.е. недостаточность выделительных процессов в организме.

Эндогенная гиперпигментация выглядит как отдельные белые облака или целый пояс, примыкающий к автономному кольцу снаружи (так называемый «симптом сметанки»). Служит признаком выраженной аутоиммунной реакции организма.

Экзогенная гиперпигментация характеризуется желтой или коричневой (чаще светло-коричневой) окраской и располагается в любых участках радужки. Она связана с нарушением выведения поступающих в организм веществ: больших доз медикаментов, алкоголя, табака, крепкого кофе и чая в больших количествах.

##### Пигментные пятна



Пигментные пятна – это участки радужки различного цвета и формы с четкими границами, чаще округлой формы, более мелкие, чем токсические пятна. Они относятся к очень важным топико-диагностическим знакам радужки и поэтому представляют значительный диагностический интерес. Это топостабильные знаки. Наиболее отчетливо проявляются при заболеваниях, протекающих с выраженным болевым синдромом. При светлых пятнах – не очень большие изменения органов, при больших и темных пятнах – могут быть грубые структурные изменения, в том числе и опухоли. Пигментные пятна делят на 5 групп:

1. Светлые пигменты: желто-золотистого цвета на светлых радужках и зелено-ржавого на темных. Могут говорить о не очень длительном и не очень выраженном патологическом процессе, о слабости органа.

2. Темные пигменты: могут быть однородными или в виде раздувшейся массы, напоминающей цветную капусту. Как правило, такие пятна бывают при предрасположенности к онкологии или наличии злокачественного процесса.

3. Коричнево-красные пигменты.

4. Красные пигменты: пигменты чаще всего наследственного происхождения и говорят о предрасположенности к патологии.

5. Пигменты типа «презентного табака»: пятна светло- или темно-коричневого цвета в виде гранул (рассеянных или сгруппированных).

##### Виды токсической лучистости

##### Токсическая лучистость

Токсическая лучистость – это вытянутые в радиальном направлении от центра к периферии участки радужки темного цвета клиновидной формы. Как и адаптационные кольца представляют собой углубления в строме, но имеющие радиальное направление. Основное диагностическое значение:

1. Токсические явления со стороны кишечника, распространяющиеся на другие органы и ткани (интоксикация).

2. Нарушение обменных процессов в позвоночнике (остеохондроз).

3. Слабость определенных органов и систем, в проекционных зонах которых располагаются лучи.

4. Астеническое состояние, особенно в сочетании с адаптационными кольцами.

5. Спазмы органов.

1. Астенические радиальные щели – Находясь по всей радужке, могут говорить о патологии кишечника (хронический колит) или об астеническом состоянии. При наличии их проекционной зоне какого-то органа будут говорить о слабости этого органа.

2. Борозды гиперемии – Говорят о застойных явлениях органа, в проекционной зоне которого они находятся.

3. Ступенчатые радиальные борозды – Говорят о наличии склеротических процессов (церебральный атеросклероз и т.д.).

4. Периферические борозды – Характерны для спазмов органов, в проекционных зонах которых они находятся.

5. Борозды зрачковой зоны – Бывают при патологии парасимпатической нервной системы, проявляющейся в органах, проецирующихся в рассматриваемом секторе.

6. Трещины автономного кольца – Свидетельствует о наличии вартебральной блокады (остеохондроз с вартебральным блоком).

##### Белые, желтоватые пятнышки на глазе

##### Лимфатический розарий

Лимфатический розарий – белые или желтые пятнышки, напоминающие комочки ваты. Расположены близко к периферии радужки в проекционной зоне лимфатической и сосудистой системы. Лимфатический розарий возникает при:

- Нарушении обмена веществ

- Понижении сопротивляемости организма

- Перегрузке токсическими продуктами

- Предрасположенности к частым простудным заболеваниям

- Диатезах и аллергии (лимфатический розарий желтого цвета)

- При преобладании в питании сладкого и мучного.



##### Ацидоз

Ацидоз – беловатый налет на радужке. Бывает при токсико-дистрофических изменениях, сопровождающихся ацидозом (закислением организма). Это говорит о накоплении в крови молочной и др. кислот. Основные причины: частые простудные заболевания, патология суставов, потребление большого количества кислотообразующих рафинированных продуктов, особенно мясной пищи.

##### Глава 6. Локализация патологических болезней в проекционной зоне радужки

##### 1.Пиелонефрит

Клиентка П. (10 лет). Жалоб нет. В анамнезе хронические заболевания отрицает.

На радужке иридознаки хронического пиелонефрита (На фотографии в нижней части радужки под зрачком - разволокнение и затемнение в проекционной зоне почек).



Через несколько месяцев на фоне банальной простуды развился тяжелый пиелонефрит, потребовавший стационарного и длительного амбулаторного лечения.

##### 2.Онкология



Клиент М. (47 лет). Жалобы на общее недомогание, отсутствие аппетита, резкое похудание, резкие спазмирующие боли в области эпигастрия (верхняя часть живота).

На радужке иридознаки (темно-коричневое пятно с размытыми краями и интенсивной окраски - рядом со зрачком) в области восходящего отдела толстого кишечника (в области печеночной кривизны - излюбленное место онкологии). Клинический метод обследования обнаружил онкологический процесс на ранней стадии развития.

Вовремя сделанная операция спасла, не только жизнь, но и вернула здоровье пациенту!

##### 3.Шейный остеохондроз

Клиентка Н. (37 лет). Жалобы - слабость, отсутствие сна, частые приступообразные головные боли, на фоне головных болей, головокружения, тошнота и иногда рвота.

На радужке иридознаки (в верхней части над зрачка - борозды и изменение пигментации в области автономного кольца) - токсические борозды и зашлакованность в секторе шейного отдела позвоночника.

Клиническое обследование позволило поставить диагноз:

вертобро-базилярная недостаточность на фоне шейного остеохондроза.



Глава 7. Практическая часть: исследование типов радужки по принципу иридодиагностики в 11 «БВ»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип | Характеристика | Патология | Частота проявления,% | Количество человек |
| 1.Чисто лимфатический | Радужка светло-голубая, радиального типа. Характерны кольцо осветления вокруг АК и насыщение голубого оттенка в периферической части радужки. | Повышенная реактивность лимфатической системы, слабость слизистых оболочек дыхательных путей, желудка, кишечника и мочеполовых органов. Низкая устойчивость к инфекциям. | 13,3% | 4 |
| 2. Гидрогеноидный | Радужка, сходная во всем с первым типом, но отличающаяся от него наличием лимфатического розария. | Склонность к метеопатии, экссудативному диатезу, катарам и экземе. | 10% | 3 |
| 3. Тип со слабостью соединительной ткани | Светлая лакунарная радужка | Слабость соединительной ткани и связок. Склонность к энтероптозу, варикозному расширению вен, геморрою, смещению межпозвоночных дисков. | 3,3% | 1 |
| 4. Тип «маргаритка» | Светлая радужка с относительно равномерным кругом лакун, расположенных эксцентрично автономному кольцу. | Слабость кишечника с секреторной его недостаточностью. Возможна врожденная слабость поджелудочной железы, а также недостаточность венозной и лимфатической системы. | 10% | 3 |
| 5. Нейрогенный | Светлая радужка радиально-волнистого типа. | Жалобы на головную боль, повышенную чувствительность и раздражительность. Такие люди отличаются высокой работоспособностью и целеустремленностью, что не исключает возможности перенапряжения и нервных срывов. Предрасположенность к бронхиальной астме и язве желудка. | 13,3% | 4 |
| 6. Тип мочекислого диатеза  | Вариант гидрогеноидного типа, представленный светлой радужкой с кольцом беловато-серых пластинок по периферии. | Характерны ревматизм, подагра, желче- и мочекаменная болезни. | 6,6% | 2 |
| 7. Липемический диатез | Светлые и коричневые радужки с наличием мутного бело-серого серповидного полукруга или кольца во внешней зоне радужки, называемого липидно-натрневым, или сенильным, кольцом (дугой). | Склонность к гепатиту, сахарному диабету, гипотиреозу, атеросклерозу, алиментарной дистрофии, тромбозу вен, себорее и раку. | 10% | 3 |
| 8. Чисто гематогенный тип | Темная, радиально-гомогенная радужка, напоминающая бархатистый, насыщенно-коричневый ковер. | Пониженная реактивность лимфатической системы, низкий лейкоцитоз при инфекциях и недостаточное содержание микроэлементов. Характерные заболевания: лимфадениты, аденомы, образования камней. | 0% | 0 |
| 9. Скрытый тетанический тип | Темная, радиально-гомогенная радужка с наличием адаптационных дуг и колец. | Склонность к тревоге, страхам, психосоматической напряженности и эмоциональным срывам. Наиболее характерные заболевания: тиреотоксикоз, мигрень, кардиалгия, неврастения, крапивница, отек Квинке, кишечная колика, импотенция. | 20% | 6 |
| 10. Тип феррум-хроматоз | Радужка выглядит серо-коричневой, с зашлакованным автономным кольцом I—II ст. | Свойственны усталость, разбитость, пониженная работоспособность, бледно-серый цвет кожи и повышенное содержание железа в крови. Наиболее характерна патология печени. | 13,3% | 4 |

Глава 8. Значение иридодиагностики

Минусы:

1. Иридодиагностика является методом неспецифической экстерорецептивной диагностики, что означает, что различные процессы (травматический, воспалительный, дегенеративный, онкологический) могут оставлять на радужке схожие знаки.
2. Чаще всего приходится сталкиваться с отсроченной реализацией. Сроки ее определяются уровнем нагрузок, превышающих индивидуальный для каждого органа физиологический порог и наличием провоцирующих моментов. Это могут быть перенесенные инфекционные заболевания, отравления, интенсивные курсы медикаментозного лечения и т. д.

Плюсы:

1. Выявление генетически предопределенных «слабых мест» в организме.
2. Иридодиагностика совершенно безвредна. Это особенно важно при осмотрах детских контингентов.
3. Совершенно безболезненна, что хорошо не только при осмотрах детей, но и взрослых.
4. Использование иридодиагностики является экономичным способом обследования, как детских, так и взрослых контингентов.

# Список использованной литературы и ссылки в Интернете

1. Иридодиагностика / Е.С. Вельховер, Н.Б. Шульпина, З.А. Алиева, Ф.Н. Ромашов. — М.: Медицина, 1988.
2. Вельховер Е.С. Введение в иридологию. — М.: Медицина, 1991.
3. Шульпина Н.Б. Щелевая лампа. — В кн.: БМЭ. 2-е изд. М., 1964.
4. Шульпина Н. Б., Винц Л.А. О возможности применения иридодиагностики в клинической практике. — Вестн. офтальмол., 1986 № 3.
5. Вельховер Е.С., Елисеев И.М. Об использовании иридодиагностики в прсихиатрической практике. — В кн.: Международная конф. по психотронике. 5-я. Братислава, 1983.
6. http://www.erudition.ru/referat/ref/id.33589\_1.html
7. http://med.beehoney.ru/netr10.html
8. http://www.bonta.ru/art244
9. www.webkniga.ru/books/8099\_2\_1.html
10. www.zapolskiy.ru
11. www.erudition.ru/referat/ref/id.33589\_1.html
12. http://ecoflash.narod.ru/idey1\_05.htm