

## ИРИДО–ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ – ПРОСТОЙ И ДОСТУПНЫЙ МЕТОД ИНДИКАЦИИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

*О.О. Юмашева<sup>1</sup>, М.І. Левківська<sup>2</sup>.*

<sup>1, 2</sup> Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Иридодиагностика относится в нашей стране к методам альтернативной, или нетрадиционной медицины (в большинстве стран мира она считается традиционной). Иридодиагностика – метод, основанный на оценке адаптационно-трофических изменений радужной оболочки глаза и связанный с сигнальной функцией регуляторных систем организма. Глаз является главной составной частью фотоэнергетической системы организма и потому принимает самое непосредственное участие в адаптации и взаимодействии организма и окружающей среды. Световая энергия, превращаясь в анатомических структурах глаза (в основном это сетчатка и радужная оболочка) в другие виды энергии, является очень мощным раздражителем подкорковых структур, которые регулируют рост и обменные процессы организма.

Исходя из современных представлений (позицій), глаз, являясь составной частью энергетической системы организма, принимает самое непосредственное участие в адаптации внутренней среды организма к внешним условиям. Большинство информации об окружающем мире поступает через орган зрения и каждый нейрон сетчатки непосредственно связан с 20 млн. корковых клеток мозга. Глаз связан также с важнейшими подкорковыми образованиями – гипофизом и гипоталамусом, которые регулируют обменные процессы организма. Световая энергия, преобразуясь в глазу в другие виды энергии, является одним из адекватных раздражителей головного мозга и подкорковых структур и тем самым оказывает существенное воздействие на метаболические процессы. Поэтому глаз можно рассматривать как волновод, направляющий и преобразующий электромагнитную волну. Глаз воспринимает, прорабатывает и превращает в биоэлектрические импульсы только часть световой энергии, другая часть светового потока отражается обратно во внешнюю среду, т.е. глаз испускает электромагнитные волны определенной частоты, которые можно зарегистрировать. Такое свечение мощностью порядка  $10^{-11}$ – $10^{-15}$  Вт можно протестировать с помощью специальных приборов в норме и при изменении структуры радужной оболочки, однако необходимы более чувствительные приборы для исследования спектров сверхслабых свечений биологических объектов. Даже самые сильные биомагнитные поля человека в миллион раз слабее земного электромагнитного поля и очень чувствительны к различным изменениям.

Любые, даже на первый взгляд несущественные, изменения характеристик радужной оболочки свидетельствуют о заболеваниях внутренних органов. У здорового человека иридовисцеральные пути

функционируют нормально, поэтому радужная оболочка глаза выглядит чистой и прозрачной, равномерно окрашенной. При патологии импульсы от пораженного внутреннего органа, поступающие по восходящим нервным волокнам в спинной мозг, вызывают перераздражение соответствующих сегментов, что дает начало нестандартным импульсам, идущим по нисходящим нервным волокнам к рецепторным участкам, в данном случае – на радужную оболочку, давая сигнал хроматофорам активизироваться. Хроматофоры – меланинсодержащие клетки радужки – являются светозащитными клетками, они расположены в средней сосудистой оболочке глаза, образуя пигментный щит-фильтр, который поглощает избыток внешней энергии.

Иридология – это «изучение радужки, а именно ее расцветки, меток, изменений и т.д., которые связываются с болезнью», согласно двадцать седьмому изданию Иллюстрированного Медицинского словаря Дорлэнда. Слово «ирис» (радужка) как и многие другие медицинские термины, пришло из Греции и означает «радуга». Другой перевод – «ореол», «нимб». Радужка окружает зрачок глаза, и ее вполне можно назвать его ореолом. Однако слово «радуга» подходит более удачно из-за ее цвета или цветов.

Говорят, что нет ничего нового под солнцем. Но иногда требуется длительное время, даже тысячелетия, чтобы люди заново открыли некоторые вещи. Так произошло и с иридологией. Удивительно, но идея иридологии, а может быть даже и практике, около 2000 лет, если не больше. Свидетельства тому можно найти в Библии. Возьмем главу 6 Евангелия от Матфея. В строфе 22 читаем: «Светильник для тела есть око. Итак, если око твое будет чисто, то все тело твое будет светло». С помощью иридологии мы можем видеть как «чистота» или «целостность» радужки отражает состояние тканей всего организма.

Радужная оболочка – этот нервно-пигментно-сосудисто-мышечный индикатор не только поглощает избыток энергии, но и участвует в сложных нейрорегуляторных процессах. Глубокие слои радужной оболочки происходят из диэнцефальных отделов мозга, в ее состав входят нервные сплетения тройничного, симпатического и парасимпатического нерва. Поэтому хроматофоры радужной оболочки имеют тройную иннервацию, собственные синапсы и мышечные волокна и являются высококодифференцированными клетками-рецепторами. Патологические импульсы, проходя через тригемино-ретикулярные центры и радужную оболочку, возбуждают хроматофоры ее соответствующего сегмента, что изменяет ее структуру: появляются пигментные пятна, лакуны, истончения, токсические секторы и другие изменения. При локальной мобилизации наружных рецепторов глаза на радужной оболочке появляются участки истончения и просветления задолго до проявления клинических признаков заболевания, что должно служить иридологу сигналом начинающейся патологии при профилактической диагностике. Это явление связано с потерей хроматофорами меланина, способствующей целенаправленному прохождению светового потока и обусловленной им активацией соответствующих систем мозга и больного органа, т.е свет в данном случае служит лекарством для организма.

Истонченные участки ириса пропускают лучи определенной интенсивности, а, возможно, и частоты, в зависимости от степени обесцвечивания хроматофоров и стадии болезни. На поздних стадиях болезни нервные сигналы внутренней среды организма заставляют хроматофоры радужной оболочки перераспределяться и концентрироваться в плотные группы, образуя «пигментные пятна», «защищающие» заболевший орган от световых и электромагнитных импульсов – наиболее активных раздражителей внешней среды. Вполне возможно, что пигмент меланофоров рассеивает и трансформирует световую волну, меняя ее энергию и частоту, как это происходит в пигментах растений и синезеленых водорослей при флуоресценции.

Изменение параметров входящего светового сигнала может нести информационную и терапевтическую нагрузку, заставляя активизироваться защитные силы организма. Прослежена энергетическая рефлекторная связь внутренних органов со строго определенными участками радужной оболочки по иридо-ретикуло-висцеральным путям. Система задних столбов спинного мозга со строгим топографическим делением для волокон, идущих от внутренних органов и различных частей тела, проводит сигналы в определенные участки мозгового ствола и далее в сегменты радужной оболочки своей одноименной стороны.

Информация светового сигнала – это один из механизмов, поддерживающих постоянное возбуждение ЦНС выше порогового уровня путем спонтанного разряда сенсорных рецепторов. В результате этого обеспечивается постоянная пульсация клеток человеческого мозга, т.е. спонтанная активность органов чувств делает их одним из наиболее важных «энергизаторов», или активизаторов мозга.

В многочисленных публикациях В.В. Кривенко с соавт. говорится, что передача наследственных признаков от родителей детям довольно четко проявляется на радужной оболочке глаза. Одним из наиболее ярких наследственных признаков является цвет и структура радужной оболочки. По П. Димкову (1975) наследственная картина может проявляться и от более дальних родственников. Наследственные связи существуют между братьями и сестрами и, особенно, между однойцевыми близнецами. Благодаря иридоскопии можно проследить наследственные болезненные проявления от четырех предшествующих поколений (Б. Дженсен, 1970). Радужка является единственной структурой, отображающей врожденные дефекты, передаваемые по наследству до четвертого поколения включительно. Наследственная патология проявляется в изменении структуры радужки, в частности в наличии листовидных лакун в ее строении, которые никогда не заполняются материальным субстратом темного цвета. Используя эти данные, можно определить переданные по наследству от одного или обоих родителей патологические признаки. При одинаковой наследственной патологии у родителей данная органная слабость у ребенка суммируется. Эту наследственность изменить нельзя, но соответствующие профилактические меры могут поддержать здоровье и не дать развиться серьезному заболеванию.

На I Международной конференции по иридопатологии Е. Войнар (1980) представил большой иллюстрированный материал по изучению наследственных иридопатологических признаков. При обследовании более трех тысяч человек им было установлено, что наследуемый от родителей тип строения радужки складывается из двух частей. От одного из родителей ребенок наследует цилиарный пояс, от другого – зрачковый. Р. Бурдиоль (1975) установил, что у правой проекции органа на радужке гомолатеральные, у истинных левшей – гетеролатеральные: правая половина тела отображается на левой радужке, левая половина – на правой. Так же как и П.Шмидт (1960), он нашел, что правый глаз мужчины является хранителем отцовского, а левый – материнского генетического вклада. У женщин же – наоборот. Височная часть правой радужки дает указание на наследственные заболевания, связанные с отцовской линией у мужчины, а внутренняя половина этой же правой радужки относится к наследственным заболеваниям, связанным с материнской линией. У женщин все это относится к левой радужке. П. Димков (1977) допускает возможность установления отцовства по радужке глаза.

При этом необходимо учитывать следующие наследственные признаки: степень плотности и состояние сохранности переднего пограничного слоя; состояние сосудов радужки – нежность или грубость сосудистых канальцев; длину, толщину и форму зрачкового пояса; состояние ширины зрачкового и цилиарного поясов; наличие, форму и положение лакун и концентрических дуг; степень плотности радужки как в передней пограничной плате, так и в строме сосудистого слоя; форму зрачка, его положение и функциональную активность.

Метод иридопатологии подкупает своей простотой (для пациента), безболезненностью, безвредностью, не требует никакой предварительной подготовки. Он дает полную картину состояния организма в целом, четко прослеживает наследственную предрасположенность к тем или иным заболеваниям; на радужке видны абсолютно все слабые места организма («врожденная неполноценность органа»), особенности обмена веществ, состояние «систем очистки», наличие тех или иных патологических процессов, а также снижение защиты в тех или иных зонах в отношении разнообразной патологии, в том числе и наиболее тяжелой.

Ни один существующий в настоящее время метод не может так всесторонне определить конституциональный тип человека, его слабые и сильные стороны, генетический багаж, жизненный прогноз. Только опытный иридопатолог может подсказать пациенту на основе структуры его радужной оболочки на какие системы органов, особенности обмена веществ и пр. нужно обращать внимание в первую очередь, от чего нужно в жизни отказаться и каким принципам следовать.

Этот метод очень интересен для молодых пациентов, которые, заранее зная особенности своего организма и не дожидаясь «запрограммированных заболеваний», могли бы многое, по-возможности предотвратить или, по крайней мере, смягчить впоследствии.

Учитывая богатейшую «генетическую» информацию на радужке, очень показан этот метод для людей, решающих вопрос о создании семьи. Таким образом, иридодиагностика – прекрасный метод для генетических консультаций.

Ошибочным было бы делать из иридодиагностики панацею. Как и все методы исследования она имеет свои ограничения. Известный американский иридолог Б.Дженсен пишет, что правильнее даже говорить не «иридодиагностика», а «иридоанализ», т.е. мы видим на радужке состояние тканей организма, структуру и «прочность» тех или иных органов и систем и не всегда наша задача – формулировать точный диагноз по существующей международной классификации. Более того, обнаружив наиболее вероятную «слабину» в организме, иридолог сам направляет на дообследование того или иного рода с использованием тех средств, которые ему представляются наиболее целесообразными.

Б. Дженсен в своей «Популярной иридологии» на нескольких страницах перечисляет болезни и состояния организма, которые не видны на радужке.

И тем не менее этим нисколько не умаляется ценность иридодиагностики поскольку это наиболее информативный и достоверный способ раннего обнаружения патологических сдвигов, с ее помощью может быть получена информация о человеческом организме, которую не дает ни один из широко – применяемых в настоящее время диагностических методов.

За границей существуют целые институты иридологических исследований, например в Этлингене (бывш.ФРГ) – Институт фундаментальных исследований в области иридологии, его директором более 35 лет был И. Дек; по инициативе американского иридолога Б.Дженсена была организована Международная ассоциация иридологов, объединяющая врачей многих стран мира. В 1983 г. был открыт институт по изучению иридогенетических проблем в Чикаго.

Когда-то Североамериканские индейцы вплетали историю своего рода в создаваемые ими ковры. Так и по радужке «распутывается» вплетенная туда информация. Этот ключик дан нам природой (или чем-то и кем-то еще), но им ничтожно мало пользуются.

Иридодиагностика – это удивительная, совершенно уникальная возможность познания человеческой природы.

#### Литература.

1. Вельховер Е.С. Клиническая иридология. – М: Орбита, 1992. – 432с.
2. Димков П.И. Очна диагноза. – София, 1977. – 382с.
3. Дженсен Б, Бодин Д. Популярная иридология / Пер. с английского / В. Иванова. – М.: КРОН–ПРЕСС, 1995. – 192 с.
4. Кривенко В., Потенбня Г., Лисовенко Г, Сядро Т. Нетрадиционные методы диагностика и терапии. – Киев: Наукова думка, 1990. – 344с.
5. Кривенко В., Лисовенко Г., Потенбня Г., Сядро Т. Иридодиагностика: Справочник Киев: УРЕ, 1991. – 139с. ил.–104

6. Лищенко Б., Лищенко В., Юмашева А. Результаты имплантации ИОЛ в зависимости от цвета радужной оболочки. Тези доповідей VIII Міжнародної конференції офтальмологів Одеса – Генуя. Одеса–1993, с.112-113.
7. Луговая А.М. Иридологическое тестирование и коррекция уровня здоров'я по коду–формуле: Учебно-методическое пособие. – М: Огни Т.Д. 2006 – 28с. – ISBN№ 978–591299–001–4.
8. Jensen B. The science and practice of Iridology. – Escondido, 1970. – 372 p.
9. Jensen B. Reply to western medicines study of iridology // Iridologists International – 1979. – Vol. II, № 11/12. – P.16-21
10. Jensen B. Iridology. The science and practice in the healing arts. – Escondido, 1982. - Vol. 2, 580 p.
11. Wojnar E., Wojnar P., Iridotronika // Iridotronologie. – Havirov, 1978. - Vol. 1. – P.42-51
12. Wojnar E., Iridotronika v lekarske genetice // Sbornik mezinarodni conference o iridotronicem vizkumu. Havirov, 1980. – P.1-2.