

activity of gastric juice changes. It is possible to suppress the increased aggressiveness of the acid-peptic factor, which accompanies gastric ulcer and duodenal ulcer; or to stimulate a pepsin activity increase in case of a decrease in the gastric juice proteolytic activity.

3. A significant role is assigned to a specific diet and the natural herbal remedies use in the risk group for the disease prevention.

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

Участие авторов в написании статьи:

Ю. А. Филиппов – идея, дизайн, клинические исследования, участие в написании статьи, выводы;

Т. В. Евтушенко – набор и анализ клинического материала, анализ литературы, коррекция статьи, аннотация.

Электронная почта для общения с авторами:

tomaevt@gmail.com (Евтушенко Тамара Владиславовна).



DOI:10.33617/2522-9680-2021-2-16
УДК:617.721:616.441]-07+61-02882

ІРИДОДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

■ С. В. Потоцька, лікар з народн. та нетрадиц. мед.

■ ФОП «Медицинская практика», м. Київ

Значна поширеність, руйнівний вплив на багато систем організму, що призводять до погіршення якості життя пацієнтів, ставлять захворювання щитоподібної залози в один ряд з такими патологіями як цукровий діабет і хвороби серцево-судинної системи. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я серед ендокринних порушень захворювання щитоподібної залози займають друге місце після цукрового діабету. Згідно зі статистикою, порушеннями в роботі щитоподібної залози страждає до третини всього населення планети. Понад 740 млн осіб у світі мають ендемічний зоб, або страждають іншою тиреоїдною патологією. При цьому, згідно зі статистикою, приріст числа захворювань щитоподібної залози в світі становить 5 % на рік.

До основних захворювань щитоподібної залози відносяться: гіпертиреоз, аутоімунний тиреоїд, мікседема, дифузний токсичний зоб, дифузний еутиреоїдний зоб (збільшення щитоподібної залози без порушення її функції), вузловий зоб, аденома щитовидної залози, рак щитоподібної залози.

Захворювання щитоподібної залози останнім часом є однією з важливих причин скорочення тривалості життя і періоду активного довголіття. Саме тому такою актуальною проблемою є рання діагностика і прогнозування цих патологічних процесів. І в цьому допоможе іридодіагностика. Зародившись кілька тисячоліть тому, зараз цей метод переживає друге народження.

Іридодіагностика – це діагностика хвороби по зміні форми, структури, кольору і рухливості райдужної оболонки ока. Іридодіагностика може використовуватися в лікарській практиці як експрес- та скринінг-метод діагностики захворювань, а також стану функціональної слабкості органів і тканин, схильності їх до захворювань.

Мета дослідження: на практичних прикладах показати принципи діагностики захворювань щитоподібної залози за райдужною оболонкою ока.

Матеріали та методи дослідження: проаналізовано райдужки пацієнтів, у яких патологія щитоподібної залози вперше виявлена методом іридодіагностики.

Проекційна зона щитоподібної залози розташовується в середньо-назальних відділах циліарного поясу райдужки (2.45-3.15 на правій райдужці і 8.45-9.15 на лівій) по всьому циліарному поясу. При постановці діагнозу враховуються іридологічні знаки: структурні, рефлекторні, локальні і загальні.

Розглянемо приклади із моєї практики:

На знімку 1 права райдужка. Хлопчик 8 років з підвищеною вагою. Звернувся зі скаргами на часті ангіни, підвищену стомлюваність, закріп, болі в животі. В області проекції щитоподібної залози (2.30-3.20) визначається лакуна зі світлим дном, втягнення автономного кільця в цій зоні. За результатами УЗД виявлена гіперплазія щитоподібної залози. Гормони щитовидної залози в

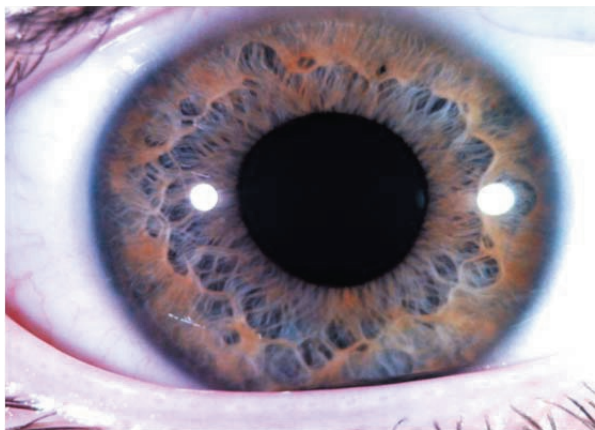


Рис. 1. Права райдужка хлопчика 8 років.

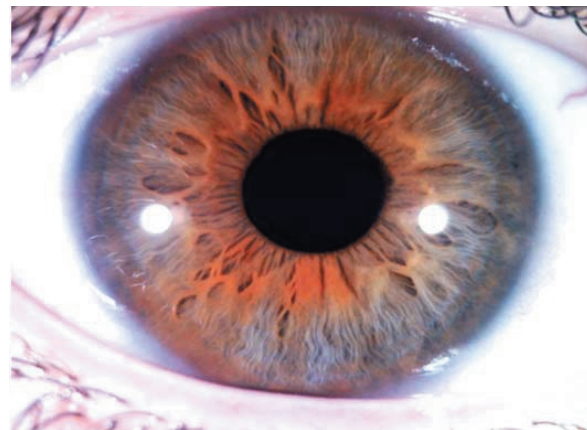


Рис. 2. Права райдужка чоловіка 30 років.

межах вікової норми. Випадок спадкової сімейної слабкості щитоподібної залози вперше виявлений. Супутні захворювання: хронічний тонзиліт, дискінезія жовчовивідних шляхів, дисбактеріоз кишечника.

На знімку 2 права райдужка. Чоловік 30 років скаржиться на дратівливість, безсоння, підвищену збудливість, болі в животі спастичного характеру, пітливість долонь і стоп. Вага тіла зменшена. В області проекції щитоподібної залози визначається конгломерат лакун з чіткими кордонами, виражено втягнення автономного кільця, яке є важливою діагностичною ознакою, що вказує на тяжкість ураження. Відзначається також наявність лакун в області проекції жовчного міхура та печінки (7-8.00), підшлункової залози (5-5.30), мозку (11.00-1.00), правої легені (9.00-10.00).

У даного пацієнта виражена зашлакованість автономного кільця, яка свідчить про трофічні порушення в органах, що проектується на відповідні зони райдужки. Автономне кільце – це зона проекції симпатичної нервової системи на райдужці є індикатором діяльності всіх вісцеральних

систем, тому служить основним орієнтиром для діагностики. Зміна зіничної облямівки у вигляді ореолу свідчить про дифузні зміни слизової оболонки шлунка. Діагноз: хронічний гастрит в стадії загострення, хронічний холецистит, хронічний панкреатит, тиреоїдит, вперше виявлений.

На знімках 3 і 4 ліва і права райдужки дівчинки 7 років. Дитина часто хворіє. Діагноз: хронічний декомпенсований тонзиліт, хронічний гайморит, хронічний отит, дискінезія жовчовивідних шляхів, диспанкреатизм, дисбактеріоз кишечника. В області проекції щитоподібної залози бачимо конгломерат дрібних лакун, розмитість строми в цій області, зашлакованість автономного кільця, наявність адаптаційних (нервових) кілець. За результатами УЗД: збільшення щитоподібної залози, ознаки аутоімунного тиреоїдиту. Випадок спадкової схильності до захворювань щитоподібної залози, вперше виявлений.

На наступних знімках 5 і 6 бачимо ліву і праву райдужки мами цієї дівчинки. Жінка 34 років з вираженим гіпотиреозом та аутоімунним тиреоїдитом. Біла, “крейджана” райдужка свідчить також

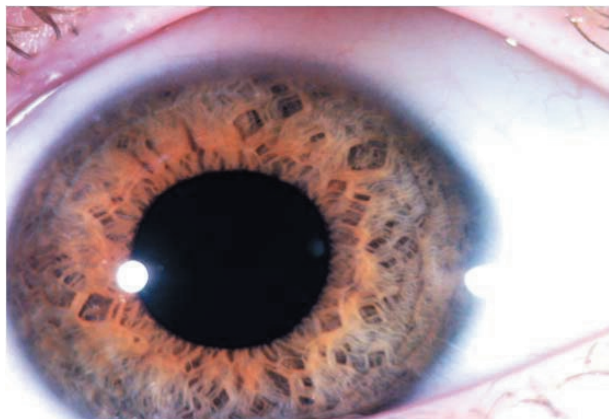


Рис. 3. Ліва і права райдужки дівчинки 7 років.

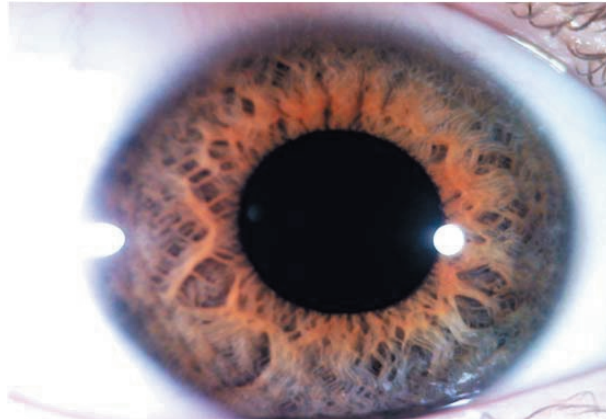


Рис. 4. Ліва і права райдужки дівчинки 7 років.

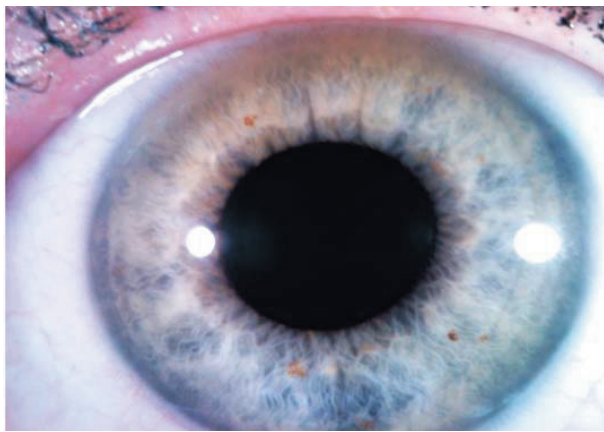


Рис. 5. Ліва і права райдужки мамі дівчинки 7 років.

про виражену зашлакованість лімфатичної системи. Клінічно: слабкість, млявість, сонливість, підвищена стомлюваність, набряклість. На цій райдужці також видно білуваті дуги та кільця. Вони звуться адаптаційними або нервовими кільцями. При ураженні щитоподібної залози вони часто з'являються та свідчать про підвищену реактивність нервової системи, емоційну нестабільність, схильність до спазмів.

На знімках 7 і 8 ліва та права райдужки жінки 44 років. В області проекції щитоподібної залози бачимо множинні лакуни з чітко окресленим білим обідком, що свідчить про давність процесу. В основі утворення лакун знаходиться деструкція різних, в тому числі пігментних шарів райдужки. Тому лакуни у даному випадку мають більш темний колір. Чим більший дефект райдужки, тим ширший патологічний осередок в організмі. Дно найбільшої лакуни радіально списано, що вказує на гострий подразнений стан органу. З'явилися також симптоми стертості малюнка трабекул, потемніння кольору райдужки. Крім того, на райдужках бачимо зашлакованість автономного

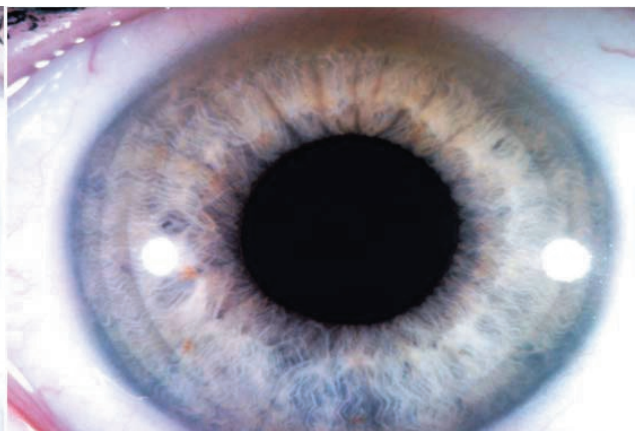


Рис. 6. Ліва і права райдужки мамі дівчинки 7 років.

кільця, великі лакуни в області проекції легенів (двостороння пневмонія в анамнезі), також пігментацію в області проекції матки и яєчників, пігментовані лакуни в області проекції підшлункової залози. Діагноз: багатовузловий зоб, аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз гормонозалежний, двосторонній аднексит, хронічний панкреатит.

На наступних знімках 9 і 10 права та ліва райдужки двох пацієнок 50 і 53 років. Обидві райдужки гематогенного типу з наявністю пігментних плям червонуватого кольору в області проекції щитоподібної залози (2.30-3.20 на правій райдужці і 8.40-9.20 на лівій райдужці). Такі пігментації вказують на наявність гормональних змін у даному органі в період менопаузи. Також на цих райдужках бачимо темно-димчастий обідок, розташований по периферії райдужки. Він звється дистрофічним або токсичним обідком, з'являється при запальних захворюваннях, інтоксикації і вказує на порушення метаболічних процесів, а також на порушення кровообігу в органах і тканинах, сегментарно пов'язаних з даною ділянкою. Це може бути локальною ознакою, але

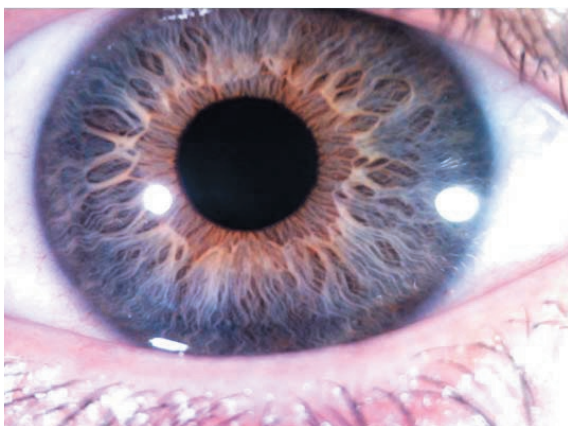


Рис. 7. Ліва та права райдужки жінки 44 років.

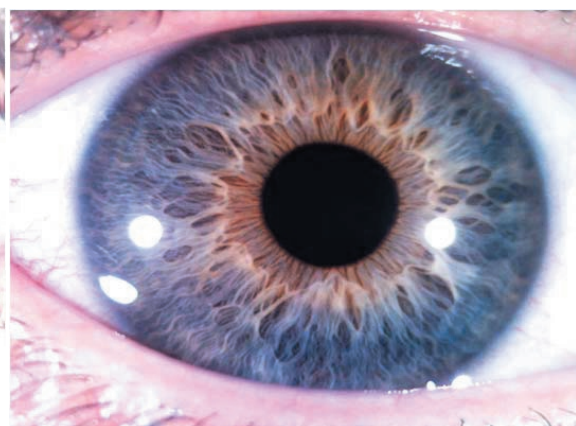


Рис. 8. Ліва та права райдужки жінки 44 років.

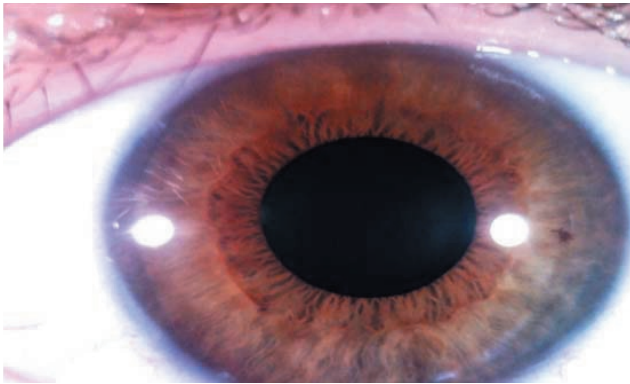


Рис. 9. Права райдужка пацієнтки 50 років.

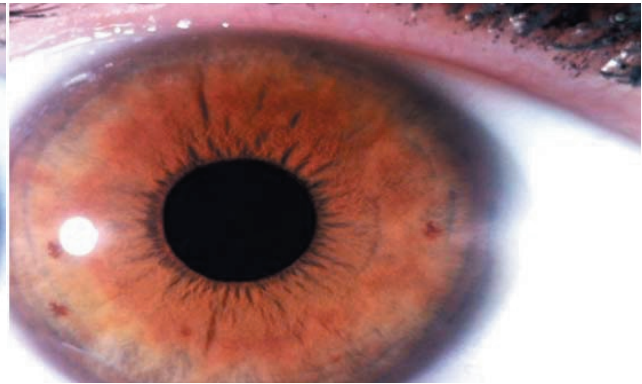


Рис. 10. Ліва райдужка пацієнтки 53 років.

у двох представлених пацієнток він є загальним, оскільки розташовується по всій окружності райдужки. Наявність дистрофічного обідка свідчить про метаболічні зміни в організмі та порушення периферичного кровообігу. Діагноз у обох пацієнток: передклімактеричний синдром, аутоімунний тиреоїдит.

Наступний приклад (знімок 11) – це ліва райдужка дворічної дівчинки. На ньому чітко бачимо лакуну в області проекції щитоподібної залози. Це приклад спадкової слабкості органу та схильності його до захворювання. Мама хворіє на аутоімунний тиреоїдит.

Надані рекомендації зі спостереження і контролю за станом щитоподібної залози у дитини.

Ще один цікавий випадок (знімок 12) – приклад рака щитоподібної залози. Стан після видалення пухлини, хіміотерапії, лікування радіоактивним йодом. На правій райдужці в області проекції щитоподібної залози велика пігментна пляма, втягнення автономного кільця. Пігментні плями також в області проекції печінки, правого яєчника, матки та правого тазостегнового суглоба. Виражений дистрофічний ободок. Зашлакованість лімфатичної системи проявляється появою лімфатичного

розарію. Присутні адаптаційні кільця. Утворення токсичних та пігментних плям на райдужці відбувається при аутоінтоксикації у зв'язку з надлишком або поганим виділенням з організму екзогенних чи ендогенних токсинів.

Результати дослідження та їх обговорення

Показано та проаналізовано райдужки 8 пацієнтів, у яких патологія щитоподібної залози вперше була виявлена при здійсненні іридодіагностики. І таких випадків багато. У моїй практиці ефективність методу становила 90 %. Надалі діагноз був підтверджений лабораторними та інструментальними методами дослідження. Для постановки діагнозу за райдужною оболонкою враховувалися локальні та загальні іридологічні ознаки. Обов'язковим був збір анамнезу і скарг пацієнта.

30 % моїх пацієнтів мають патологію щитоподібної залози. З них з дифузним еутиреоїдним зобом становлять 25 %, з дифузним зобом, що поєднується з гіпотиреозом і аутоімунним тиреоїдитом 44 %, з вузловим зобом 25 %. Спадкова схильність виявлена у 5 % із загальної кількості пацієнтів. Пацієнти з кистами щитоподібної залози становили 0,5 %.



Рис. 11. Ліва райдужка дворічної дівчинки

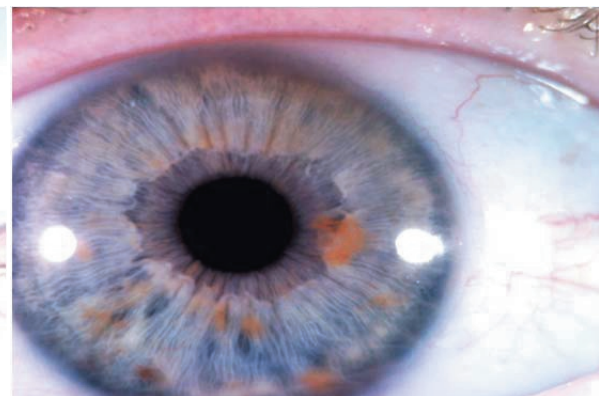


Рис. 12. Райдужка хворого на рак щитоподібної залози

Рак щитоподібної залози мали 0,5 % пацієнтів. Слід відзначити значне зростання захворюваності на аутоімунний тиреоїдит в останні роки.

Висновки

Метод іридодіагностики дозволяє лікарю оцінити стан всіх органів і систем; розпізнати минулі патологічні зміни; проводити контроль за динамікою патологічного процесу, в тому числі під впливом лікування. Дозволяє

виділити первинні і вторинні зміни, провідну і другорядну патологію; успішно проводити диференційну діагностику, а в подальшому і лікування.

Велика кількість показників, що характеризують стан здоров'я людини, свідчить про значущість цього доступного в наших умовах методу дослідження і говорить про необхідність більш швидкого і широкого впровадження іридодіагностики в практику охорони здоров'я.

Література

1. Вельховер Є. С., Шульпіна Н. Б. Іридодіагностика. М. Медицина. 1998. С. 116, 147.
2. Кривенко В. В., Потебня Г. П., Лисовенко Г. С., Сядро Т. А. Нетрадиційні методи діагностики і терапії. Київ: Наукова думка. 1990. 132 с.
3. Коновалов В. В., Антонов А.А. Практична іридологія. М. 1990. 70 с.
4. Петенко О.В., Гречишнікова Н. І. Практичний посібник з іри-

додіагностики. Частина 1. Загальна іридодіагностика. Душанбе. 1995. 167 с.

5. Данилюк О. А. Практична іридодіагностика і фітотерапія. Ростов на Дону. 2006. 541 с.

Надійшла до редакції 01.03.2021 р.

Прийнято до друку 25.03.2021 р.

УДК: 617.721:616.441]-07+61-02882

DOI:10.33617/2522-9680-2021-2-16

С. В. Потоцька

ІРИДОДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Ключові слова: іридодіагностика, райдужка, щитоподібна залоза, патологічні зміни, спадкова схильність, аутоімунний тиреоїдит, вперше виявлений.

У статті автором на практичних прикладах показані основні принципи діагностики захворювань щитоподібної залози за райдужною оболонкою ока. Описано іридологічні ознаки, характерні для окремих нозологічних одиниць. Також у відсотковому співвідношенні показана частота зустрічаємості окремих захворювань щитоподібної залози у пацієнтів лікаря іридолога-гомеопата.

С. В. Потоцкая

ІРИДОДІАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ключевые слова: иридодиагностика, радужка, щитовидная железа, патологические изменения, наследственная предрасположенность, аутоиммунный тиреоидит, впервые выявленный.

В статье автором на практических примерах показаны основные принципы диагностики заболеваний щитовидной железы по радужной оболочке глаза. Описаны иридологи-

ческие признаки, характерные для отдельных нозологических единиц. Также в процентном соотношении показана частота встречаемости заболеваний щитовидной железы у пациентов врача иридолога-гомеопата.

Pototska Svitlana

IRIDOLOGY OF THYROID DISEASES

Keywords: iridology, thyroid, iris, pathological changes, genetic predisposition, early-stage autoimmune thyroiditis.

In this article the author demonstrates the basic principles of thyroid diagnosis by the iris of the eye. Some iridological features typical for single nosological units are described. The frequency percentage of thyroid diseases among the patients of the iridologist-homeopath is also shown.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Внесок автора:

Потоцька С.В. – ідея, дизайн, набір матеріалу, аналіз літератури, висновки, анотація, корекція статті.

Електронна пошта для спілкування з автором:

pototskasvitlana@ukr.net (Потоцька Світлана Володимирівна).

