

12-20-2019

FORENSIC EVALUATION OF IRIDOLOGICAL INDICATORS OF SUICIDAL STATES

A.Ya. Shamsiev

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan., ndm2@mail.ru

Sh.I. Ruziev

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

Follow this and additional works at: <https://uzjournals.edu.uz/pediatrics>

Recommended Citation

Shamsiev, A.Ya. and Ruziev, Sh.I. (2019) "FORENSIC EVALUATION OF IRIDOLOGICAL INDICATORS OF SUICIDAL STATES," *Central Asian Journal of Pediatrics*: Vol. 2 : Iss. 4 , Article 5.

Available at: <https://uzjournals.edu.uz/pediatrics/vol2/iss4/5>

This Article is brought to you for free and open access by 2030 Uzbekistan Research Online. It has been accepted for inclusion in Central Asian Journal of Pediatrics by an authorized editor of 2030 Uzbekistan Research Online. For more information, please contact sh.erkinov@edu.uz.

FORENSIC EVALUATION OF IRIDOLOGICAL INDICATORS OF SUICIDAL STATES

Cover Page Footnote

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

ШАМСИЕВ А.Я., РУЗИЕВ Ш.И.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОЦЕНКИ ИРИДОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СУИЦИДАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Разработать алгоритм — прогностические иридодиагностические маркёры суицидентов.

Материалы и методы. Объектами исследования стали 12 трупов лиц, покончивших жизнь самоубийством (12-16 лет), 15 трупов лиц, умерших скоропостижно и 20 живых добровольцев. Методами исследования являются иридоскопия, иридография, иридотопография, компьютерная обработка изображений радужки.

Результаты. В число иридодиагностических особенностей лиц, склонных к суицидальному поведению входят радужки со слабой или очень слабой плотностью, локально-деформированные и закруглённо-утолщённые виды рельефа радужек, деформации зрачков, зашлакованность автономных колец, разрывы и деформации автономных колец, пигментные и токсические пятна, адаптационные кольца, лимфатические розарины и дистрофические ободки.

Согласно опубликованным статистическим данным, в большинстве стран мира уровень частоты случаев самоубийства в настоящее время постоянно повышается. Но эти данные не отражают реальный размах проблемы, поскольку в официальную статистику попадают только очевидные, не вызывающие сомнений случаи суицида. Число же реальных случаев многократно превышает официальные статистические данные. Это свидетельствует не только об актуальности, но и о глобальности этой проблемы.

В связи с этим особенно актуальным становится поиск маркеров, позволяющих выявлять лиц, склонных к суицидальным состояниям, для проведения с ними профилактических мероприятий с целью предотвращения случаев суицида.

В настоящее время уже всем известно, что радужка глаза является самым непревзойдённым среди всех структур организма, отражателем врождённых недостаточностей или особенностей, закреплённых в генетике человека [3,7].

Считается доказанным, что во всём мире невозможно найти двух людей с абсолютно одинаковыми лицами. Это особенно актуально по отношению к глазам, так как радужка каждого человека совершенно неповторима [1,4,5]. Она настолько индивидуальна, что могла бы оказать неоценимую услугу криминалистике и практической судебной медицине в вопросах идентификации личности и, даже, свойственных ей врождённых и приобретённых изменений и наличия при жизни заболеваний [5].

Особый интерес представляют врождённые изменения или особенности в радужке глаз лиц, склонных к суициду [4,6].

В основе иридодиагностики лежит идея о том, что существует связь между отдельными органами и радужной оболочкой глаза, и что, при изменении их функционального или морфологического состояния происходят видимые изменения в строении радужной оболочки, причём на строго определённом для каждого органа участке. Кроме того, эти изменения, как правило, несут врождённый харак-

тер и по ним можно, в определённой мере, судить о генетической предрасположенности человека к каким-либо заболеваниям или к склонности к патологическим действиям (самоубийству, наркомании, алкоголизму и т.п.). Связь эта осуществляется через симпатическую и парасимпатическую иннервацию радужки [5,6,7].

Цель работы — разработать алгоритм — прогностические иридодиагностические маркёры суицидентов.

Материалы и методы

Объектами исследования стали 12 трупов лиц, покончивших жизнь самоубийством (12-16 лет), 15 трупов лиц, умерших скоропостижно и 20 живых добровольцев.

Методами исследования являются иридоскопия, иридография, иридотопография, компьютерная обработка изображений радужки.

Результаты и обсуждение

Самая передняя часть сосудистого тракта, расположенная между роговицей и хрусталиком, называется радужкой и имеет вид пластинки или экрана слегка эллиптической формы. Её периферический край заходит за роговично-склеральный лимб, переходя в цилиарное тело. Горизонтальный диаметр радужки составляет 12,5 мм, вертикальный - 12 мм. Радужка не образует плоскости, перпендикулярной анатомической оси глаза. Это связано с тем, что зрачковый край несколько отклонён вперёд, поэтому оболочка в целом имеет вид усечённого и очень уплощённого конуса. Толщина радужки неодинакова и, в среднем, составляет 300 мк.

Роль радужки заключается не только в экранировании света, но и в образовании и оттоке внутриглазной жидкости, обеспечении постоянства температуры влаги передней камеры за счёт изменения просвета сосудов.

Находящееся в середине радужки зрачковое отверстие выполняет весьма ответственную функцию диафрагмы, рефлекторно регулирующую количество света, поступающего в глаз. В результа-

те непрерывных сокращений зрачка, ткань радужки всё время находится в движении. Нормальная ширина зрачка, обеспечивающая оптимальные условия для высокой остроты зрения, составляет 3 мм. Следует отметить, что ширина зрачка изменяется с возрастом, в частности, у детей до 1-го года зрачок довольно узкий (до 2 мм), он слабо реагирует на свет. Самым широким зрачок становится в юношеском и молодом возрасте, достигая в диаметре 4 мм. К старости, в связи с потерей тканью радужки эластичности, зрачок суживается, параллельно с чем ослабляется его возможность активного изменения ширины.

Непрерывное изменение диаметра связано с его возможностью варьировать двумя заложенными в радужке мышцами: суживающей (сфинктер зрачка), состоящей из циркулярных гладких мышечных волокон, расположенных концентрично по отношению к зрачковому краю, и расширяющей (дилатор зрачка), которая состоит из радиальных волокон. Обе мышечные системы являются основной частью диафрагмы радужки.

Радужка богата сосудами, имеющими своеобразную архитектуру. Артериальное «дерево» возникает из системы глазничной артерии, вены изливают свою кровь в циркулярный, верхний глазничный венозный ствол.

Из бесконечного множества структурных комбинаций радужки, отражающих конституциональные особенности человека, удается выделить несколько простейших типов, всего их различают пять.

У одних людей радужка имеет вид веера, составленного из тонких, чётко подогнанных волокон трабекул. Этот вид называется радиальным.

У людей со светлыми глазами (голубыми, серыми, зелёными) он встречается в 10 раз чаще, чем у темноглазых.

По нашим наблюдениям, среди покончивших жизнь самоубийством и умерших скоропостижно преобладали радужки «тёмно-коричневого» (63,6%) и «светло-коричневого» (12,2%) цветов, а в остальных случаях (24, 2%) были лица со светлыми (серыми — 10,2%; синими — 3,6%; голубыми — 6,3% и зелёными — 3,1%).

Радужки наиболее часто встреченных нами цветов представлены на рисунках 1-3.

В числе исследованных нами 15 трупов лиц, умерших скоропостижно, у 8 (53,3%) встречались радужки с радиальной исчерченностью.

У второго типа радужки вид радиально идущих и несколько утолщённых трабекул — радиально-волнистый тип радужки. Это так называемый нейрогенный тип конституции, для которого характерны астенографические проявления и склонность к спазмам. В наших наблюдениях, как среди живых лиц, так и среди умерших скоропостижно он встречался наиболее часто — в 36,6% случаев.

Третий тип радужки — радиально-гомогенный — характеризуется сочетанием радиального рисунка в зрачковом поясе с плотным гомогенно отрешённым цилиарным кругом. Наблюдается этот тип почти исключительно у темноглазых людей. Также, как и радиальный тип радужки, служит признаком хоро-

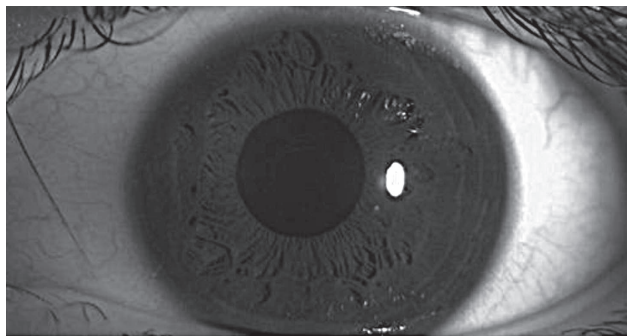


Рис. 1.
Радужка «тёмно-коричневого» цвета

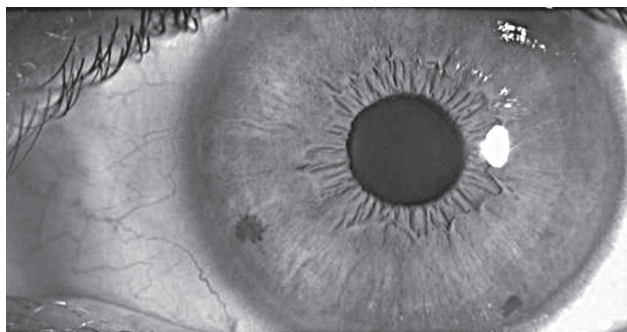


Рис. 2.
Радужка «светло-коричневого» цвета

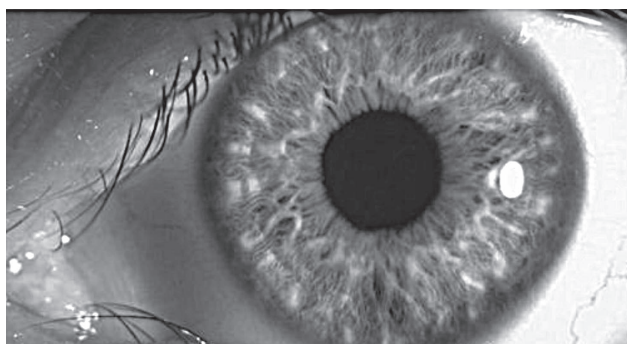


Рис. 3.
Радужка «серого» цвета

шей конституции и наблюдается у здоровых людей.

По нашим наблюдениям у добровольцев в 73,6% случаев, а среди скоропостижно умерших в основном, у молодых лиц в возрасте 12-16 лет.

Интересную информацию в плане морфогенеза представляют различия рельефа радужки. Изучение рельефа даёт нам данные о защитных и резервных возможностях человека.

Поверхность радужки не выглядит ровной или плоской, а представляет собой конгломерат выпуклостей и впадин. От центра (зрачка) поверхность радужки поднимается к возвышению автономного кольца, форма которого весьма вариабельна.

Различают несколько разновидностей рельефа.

1. Нормальный — характеризуется средними размерами верхушки автономного кольца и равномерными внутренним и наружным склонами. Свидетельствует о хорошей наследственности.

2. Мискообразный — характеризуется вдавлен-

ностью зрачкового пояса в средней части. Встречается при склонности к гипертензии, брадикардии и сердечно-сосудистым нарушениям.

3. Уплощённо-латеральный — характеризуется вдавленностью склона цилиарного пояса, свидетельствующей о склонности к гипофункции симпатической нервной системы.

4. Кратерообразный — отличается крутым склоном выступающего вперёд зрачкового пояса. Встречается при эндокринных и гуморальных нарушениях.

5. Закруглённо-утолщённый. Поверхность радужки как бы набухшая, угол Фукса (образованный зрачковым поясом и автономным кольцом) отсутствует. Встречается при гипертензии и полифагии.

6. Плоский — характеризуется полным исчезновением автономного кольца. Свидетельствует о предрасположенности к различным хроническим инфекционным заболеваниям.

7. Локально-деформированный. Свидетельствует о наличии тяжёлой хронической болезни, склонности к суицидам.

В наших наблюдениях среди добровольцев студентов наиболее часто регистрировались нормальный (12,4%), мискообразный (7,8%), утолщённо-латеральный (7,8%), кратерообразный (5,2%), а другие виды радужек — закруглённо-утолщённый, плоский и локально-деформированный — встреча-

лись крайне редко или мы их не регистрировали вообще.

Однако у лиц, покончивших жизнь самоубийством, наиболее часто мы видели локально-деформированный вид рельефа радужки — у 66,7% и закруглённо-утолщённый, который встречался в 33,3% случаев.

Следует отметить, что наиболее полная информация о том или ином признаке при исследовании радужки глаз может быть получена при комплексном изучении всех особенностей радужки.

Выводы

Одна из важнейших задач современной медицинской науки — разработка и внедрение в практику экспресс-диагностических методов, которые могли бы обеспечить доклиническое распознавание заболеваний. С наибольшей полнотой решить эту задачу смогла бы иридодиагностика - относительно новый метод индикации приобретённых и наследственных болезней человека, основанный на оценке адаптационно-трофических изменений радужки и связанный с отражательной (сигнальной) функцией нервной системы. По сути дела, иридодиагностика, ничего общего не имеющая с проблемами глаза и зрения, есть топико-аналитический метод распознавания патологических процессов по морфо-функциональным изменениям мезодиэнцефального экрана мозга, каковым и является радужная оболочка.

ЛЕТЕРАТУРА

1. Вельховер Е.С., Радыш Б.Б. О фоторецепторной функции радужной оболочки глаза. VIII Съезд офтальмологов Украины. Тез. докл. Одесса, 1990: 161.
2. Наумова Т.С. Системный подход к пониманию роли электрического поля живых организмов. В кн.: Физические биополя, биоритмы и их физико-математические модели. Киев, 1981: 41-43.
3. Шахнович А.Р. Мозг и регуляция движений глаз. М.: Медицина, 1974.
4. Ярбус А.Л. Роль движений глаз в процессе зрения. Москва: Наука, 1965.
5. A genome scan for eye color in 502 twin families: most variation is due to a QTL on chromosome 15q./G.Zhu, D.M.Evans, D.L.Duffy et al. Twin research. 2004; 2: 197-210.
6. Harris I.S., Galin M.A. Effect of ocular pigmentation on hypotensive response to pilocarpine. Amer. J. Ophthal. 1971; 72(5): 923-925.
7. Hattis D., Baird S., Goble R. A straw man proposal for quantitative definition of the RfD. Drug Chem Toxicol. 2002; 25(4): 403-436

Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И.

СУИЦИД ХОЛАТЛАРИДА ИРИДОДИАГНОСТИК КЎРСАТКИЧЛАРНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ

Калит сўзлар: иридодиагностика, суицид, тўсатдан вафот этиш

Бугунги замонавий тиббиёт илмининг энг муҳим вазифаларидан бири тезкор ташхислаш усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этишдан иборатдир. Шундай ҳал қилиниши лозим бўлган вазифалардан бири иридодиагностика — нисбатан янги тиббий усуллардан ҳисобланиб, инсонлардаги туғма ва орттирилган касалликларни ташхислашда муҳим индикаторлардан бири ҳисобланади.

Shamsiev A.Ya., Ruziev Sh.I.

FORENSIC EVALUATION OF IRIDOLOGICAL INDICATORS OF SUICIDAL STATES

Key words: iridology, suicides, sudden death

One of the most important tasks of modern medical science — is the development and introduction express-diagnostic methods that could provide pre-clinical detection of diseases. With the greatest fullness this problem can explain that iridology is the relatively new method of display the acquired and inherited human diseases.