

A COMPARATIVE EVALUATION OF CLINICAL EFFECT OF DRUG THERAPY AND SU JOK THERAPY IN PATIENTS WITH VASCULAR DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНЫМИ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И СУ ДЖОК ТЕРАПИИ

*Dr. I.V. Bedniashina, head of reflexotherapy department, Dr. E.V. Strelnikova, neurologist;
clinical military hospital No. 301, the city of Khabarovsk*

*И.В. Бедняшина, заведующая отделением рефлексотерапии, Е.В. Стрельникова,
врач-невролог; 301-й окружной военный клинический госпиталь, г. Хабаровск*

Dyscirculatory encephalopathy (DEP) is a chronic progressive form of cerebrovascular pathology caused by multifocal or diffuse impairment of the brain, manifested by a complex of neurological and neuropsychological disorders. Depending on the basic etiological factors, three forms of DEP can be singled out: atherosclerotic, chronic hypertensive and venous ones. In the DEP pathogenesis, especially when the lesions are located in the vertebrobasilar region, also important are degenerative-dystrophic changes in the cervical section of the spinal column.

Recently, the percentage of this pathology in the structure of neurological disorders has a marked tendency to increase and get «younger» — affecting not only aged people but employable persons as well. Because of the necessity to shorten the hospital period, make therapy less expensive, decrease side effects of prolonged medication, we have attempted to analyse effectiveness of alternative drugless methods of treatment and to evaluate the possibility of specific ethiopathogenetic approach to each form of DEP. The Su Jok therapy method, in our opinion, allows to successfully solve this problem using the Six Ki theory. In making the energy diagnosis we were guided mainly by location, mechanism of development of pathologies and the type of affected tissue.

For instance, atherosclerotic encephalopathy, characterised by sclerotic damage of major arteries of the brain (formation of plaques, angiostenosis, low elasticity of vessel walls) confirmed by findings of reoencephalography (REG), Doppler analysis, ophthalmoscopy, was assessed as subbranch Dryness and Coldness (spasm, narrowing, lack of elasticity, plaques) within branch Hotness (brain) of the basic

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) — это хроническая прогрессирующая форма цереброваскулярной патологии, в основе которой лежит многоочаговое или диффузное поражение головного мозга, проявляющееся комплексом неврологических и нейропсихологических расстройств. В зависимости от основных этиологических факторов выделяют три формы ДЭП: атеросклеротическую, хроническую гипертоническую и венозную. В патогенезе ДЭП, особенно с локализацией очагов в вертебробазилярном бассейне, большое значение имеют также дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника.

В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению доли данной патологии в структуре неврологических заболеваний и ее существенное омоложение — поражение не только пожилого, но и трудоспособного населения. В связи с необходимостью сокращения сроков госпитализации, удешевления лечения, уменьшения побочных эффектов от длительной медикаментозной терапии мы предприняли попытку проанализировать эффективность альтернативных безмедикаментозных методов лечения, а также оценить возможность специфического этиопатогенетического подхода к каждой форме ДЭП. Метод Су Джок терапии, по нашему мнению, благодаря теории Шести Ки позволяет с успехом решить эту задачу. При постановке энергетического диагноза мы руководствовались преимущественной локализацией, механизмом развития патологического процесса и типом пораженной ткани.

AH-Heat energy (arteries). This is possible in the substructure of deficient Heat of cerebral arteries (Fig. 1).

The hypertensive form of chronic encephalopathy characterised by development of multiple lesions of cerebral vessels (higher arterial tone due to excessive pressure onto vessel walls, arterial rigidity, sinuosity, sclerotic plaques) were related to subbranch Hotness (hypertension), Humidity (sinuosity of vessels) and Dryness (wall rigidity, plaques) within branch Hotness (vessels of the head) of the basic AH-Heat energy (arterial system). This is possible in the substructure of excessive Humidity of brain arteries with dominating Dryness and Hotness (Fig. 2).

Venous encephalopathy that often complicates the course of other diseases, — such as cerebral arachnoiditis, venous thrombosis and thrombosis of sinuses of the brain durae matris, closed craniocerebral injury, cardiopulmonary insufficiency — and is accompanied by increasing venous congestion and impaired intracranial venous outflow, can be diagnosed by Six Ki as excessive subbranch Humidity (venous congestion) and Dryness (impaired venous outflow, clotting) within branch Hotness (head) of the basic UM-Heat energy (venous system). This is possible in the substructure of deficient Wind of the cerebral veins (Fig. 3).

In the brain (UM-Hotness), venous encephalopathy causes marked impairment of metabolism, hypoxia (Coldness) and intracranial hypotension (Hotness), which is clinically manifested by persistent

Так, атеросклеротическую энцефалопатию, для которой характерно склеротическое поражение магистральных артерий мозга (образование бляшек, стеноз сосудов, снижение эластичности сосудистой стенки), что подтверждается данными реоэнцефалографии (РЭГ), доплерографии, офтальмоскопии, мы расценили как суботраслевые Сухость и Холод (спазм, сужение, потеря эластичности, бляшки) в отраслевом Жаре (головной мозг) основной энергии А-Тепла (артерии). Это возможно в субструктуре недостатка Тепла мозговых артерий (рис. 1).

Гипертоническую форму хронической энцефалопатии, характеризующуюся развитием множественных очагов поражения сосудов головного мозга (повышение тонуса артерий за счет избыточного давления на стенки сосудов, ригидность артерий, извитость, склеротические бляшки), мы соотнесли с суботраслевыми энергиями Жара (гипертензия), Влажности (извитость сосудов) и Сухости (ригидность стенок, бляшки) в отраслевом Жаре (сосуды головы) основной энергии А-Тепла (система артерий). Это возможно в субструктуре избытка Влажности артерий мозга с доминированием энергий Сухости и Жара (рис. 2).

Венозную энцефалопатию, зачастую осложняющую течение других заболеваний — таких, как церебральный арахноидит, тромбоз вен и синусов твердой мозговой оболочки, закрытая череп-

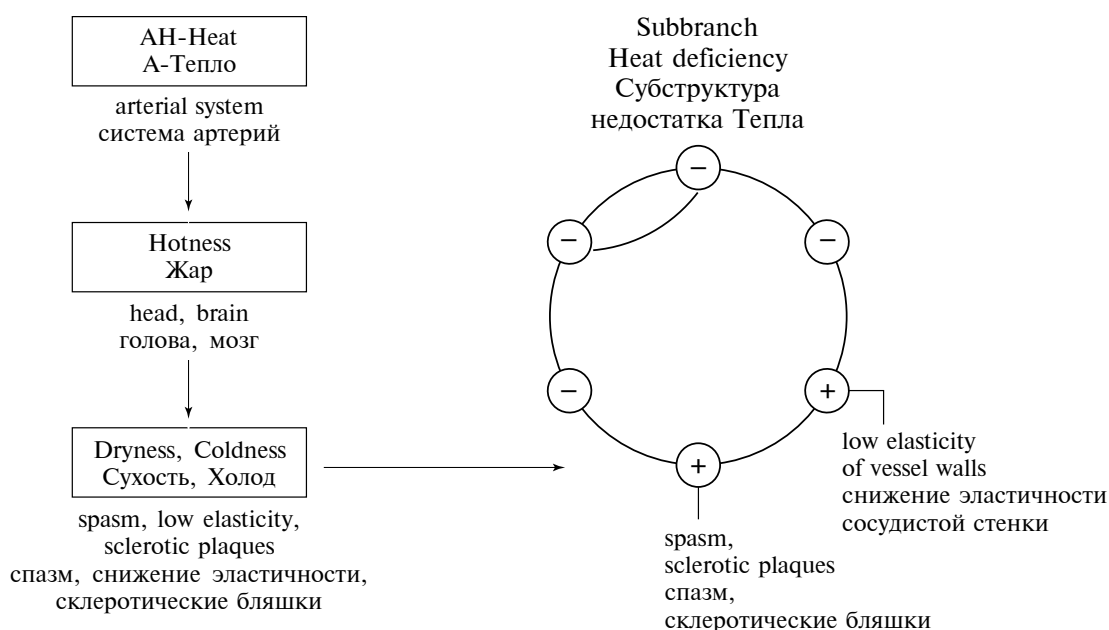


Fig. 1. Six Ki diagnosis of atherosclerotic encephalopathy
Рис. 1. Диагностика атеросклеротической энцефалопатии по Шести Ки

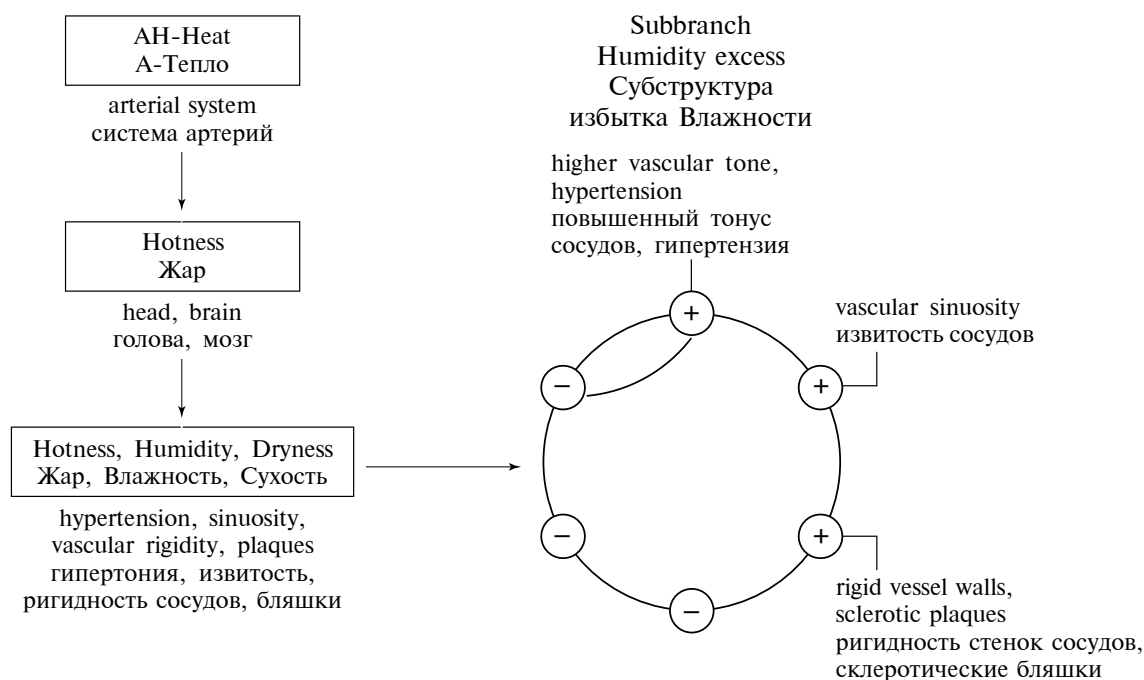


Fig. 2. Six Ki diagnosis of hypertensive form of encephalopathy
Рис. 2. Диагностика гипертензивной формы энцефалопатии по Шести Ки

headaches, flaccidity, weakness (Coldness), dizziness, emotional lability, unstable gait, disturbed sleep (Wind), palpitation (Heat), marked vegetative reactions (Hotness). This is possible in the structure of excessive brain Wind (Fig. 4).

Degenerative changes of the cervical section of the spine that develop in many people by the age of thirty to forty, often accompany all kinds of encephalopathy and cause vertebrobasilar fragmentation of the vertebrae, were assessed as subbranch Dryness (damaged structure, deformation and fragmentation of vertebrae, lesser height of disks, rapprochement of vertebral bodies) and Coldness (osseous accretion at the ends of joint surfaces and vertebral bodies protruding over the spinal artery channel) within subbranch Heat (cervical spine) of branch Hotness (spinal column) of the basic АН-Coldness energy (bone system). This is possible in the subsubstructure of deficient Heat of cervical vertebrae (Fig. 5).

The purpose of the present work was clinical research of effectiveness of Su Jok therapy for treatment of vascular dyscirculatory encephalopathias in comparison with standard hospital treatment employing drug and physical therapies.

Treatment was carried out in the neurology unit of the clinical military hospital 301 of the city of Khabarovsk. We examined and treated 52 patients with DEP (30 women and 22 men) aged from 39 to 70. The Su Jok

но-мозговая травма, сердечно-легочная недостаточность, — и сопровождающуюся нарастающим венозным застоем и нарушением интракраниального венозного оттока, можно диагностировать по Шести Ки как избыток суботраслевых энергий Влажности (венозный застой) и Сухости (нарушение венозного оттока, тромбообразование) в отраслевой энергии Жара (голова) основной энергии УМ-Тепла (система вен). Это возможно в субструктуре недостатка энергии Ветра церебральных вен (рис. 3).

В головном мозге (УМ-Жар) венозная энцефалопатия вызывает выраженное нарушение метаболизма, гипоксию (Холод) и внутричерепную гипертензию (Жар), что проявляется клинически упорными головными болями, вялостью, слабостью (Холод), головокружением, эмоциональной лабильностью, неустойчивостью при ходьбе, нарушением сна (Ветер), сердцебиением (Тепло), выраженными вегетативными реакциями (Жар). Это возможно в структуре избытка Ветра головного мозга (рис. 4).

Дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника, появляющиеся у многих людей уже к тридцати-сорока годам, часто сопровождающие все виды энцефалопатий и вызывающие вертебро базилярную недостаточность, мы соотнесли с суботраслевыми энергиями Сухости (нарушение

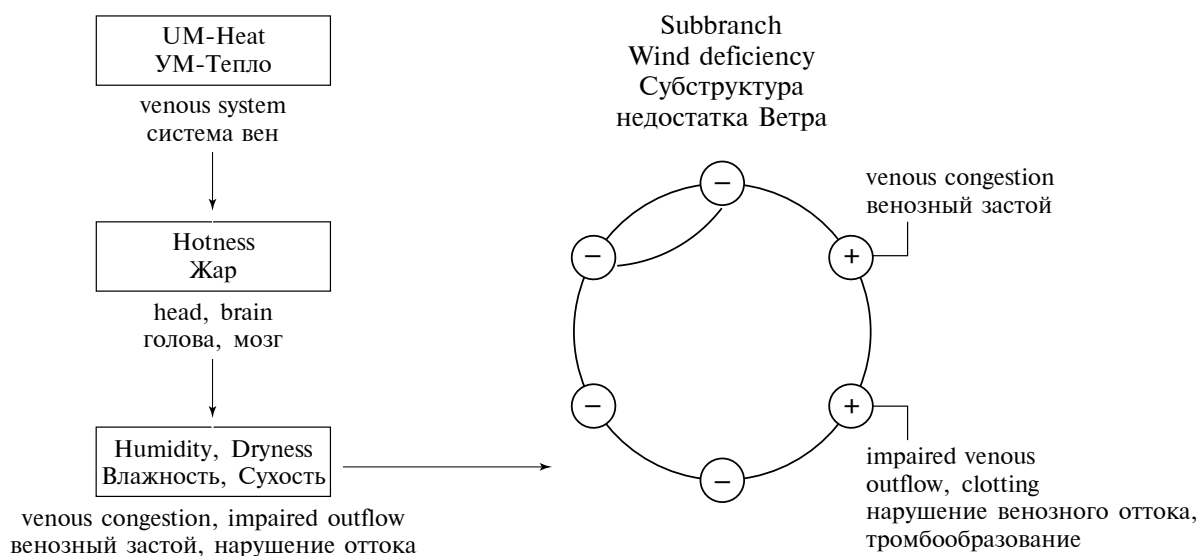


Fig. 3. Six Ki diagnosis of venous encephalopathy
Рис. 3. Диагностика венозной энцефалопатии по Шести Ки

therapy was administered to 38 patients (group I), and 14 patients received standard medication including spasmolytics, microcirculation drugs, indirect antiaggregants, and also hypotensive, antioedematic, nootropic and sedative non-steroid drugs (group II).

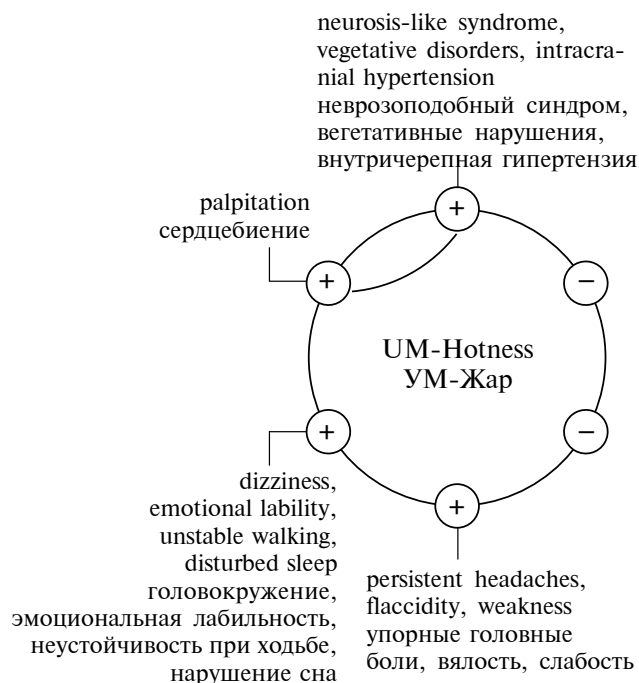


Fig. 4. Excess of brain Wind in venous encephalopathy

Рис. 4. Структура избытка Ветра головного мозга при венозной энцефалопатии

структуры, деформация и фрагментация позвонков, уменьшение высоты дисков, сближение тел позвонков) и Холода (костные разрастания по краям суставных поверхностей и тел позвонков, нависающие над каналом позвоночной артерии) в суботраслевом Тепле (шейный отдел) отраслевой энергии Жара (позвоночный столб) основной энергии А-Холода (костная система). Это возможно в субсубструктуре недостатка Тепла шейных позвонков (рис. 5).

Целью настоящей работы явилось клиническое исследование эффективности Су Джок терапии в лечении сосудистых дисциркуляторных энцефалопатий в сравнении со стандартными стационарными медикаментозно-физиотерапевтическими методами.

Лечение осуществлялось на базе неврологического отделения 301-го окружного военного клинического госпиталя города Хабаровска. Нами обследовано и проведено лечение 52 больных с ДЭП (30 женщин и 22 мужчины) в возрасте от 39 до 70 лет. Из них 38 пациентов лечились методом Су Джок терапии (I группа), а 14 — по стандартной медикаментозной схеме, включающей спазмолитики, микроциркулянты, антиагреганты непрямого действия, а также гипотензивные, противоотечные, ноотропные и седативные нестероидные препараты (II группа).

В структуре первой группы пациентов преобладала атеросклеротическая форма ДЭП — 42,1% (16 пациентов), на втором месте — гипертоническая форма ДЭП — 26,3% (10 паци-

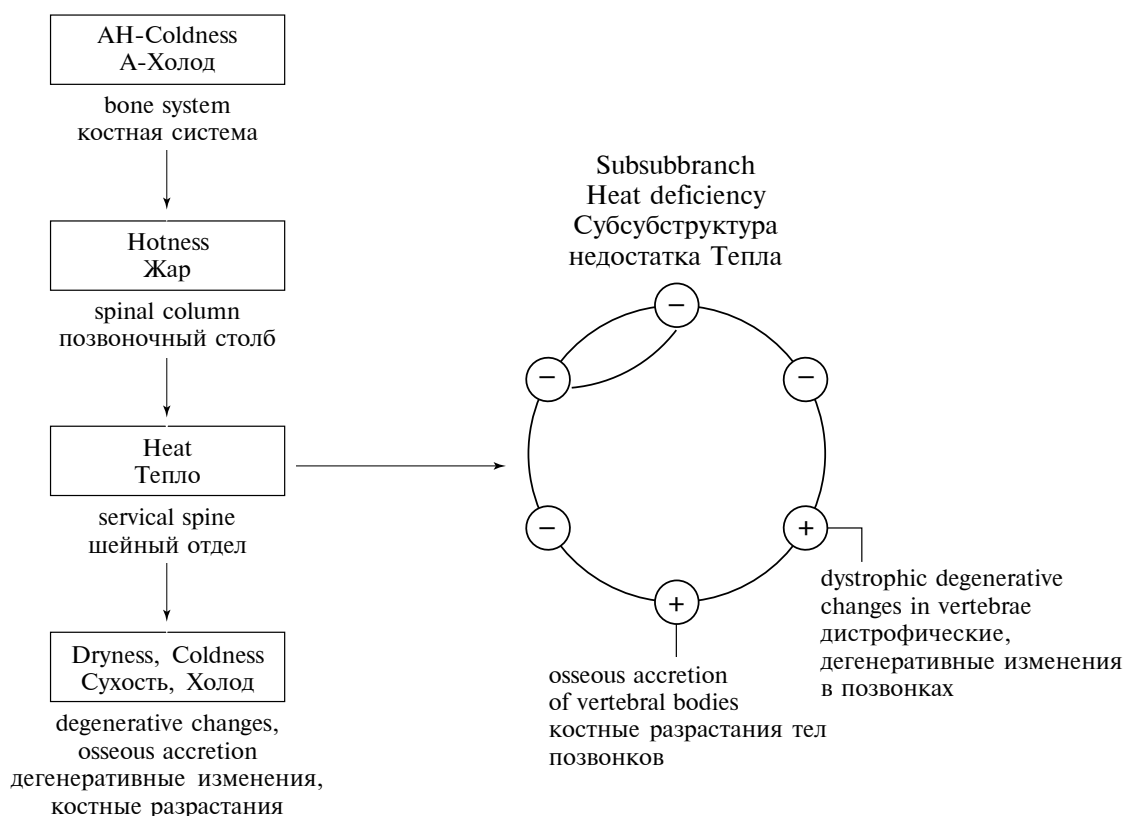


Fig. 5. Diagnosis of degenerative changes of the cervical spine

Рис. 5. Диагностика дегенеративных изменений шейного отдела позвоночника

In group I, the atherosclerotic form of DEP was predominant — 42.1% (16 patients), the second was hypertensive DEP — 26.3% (10 patients), the third was DEP due to dystrophic changes in the cervical spine — 18.5% (7 patients), the fourth — venous DEP — 13.1% (5 patients). Among 16 patients with atherosclerotic DEP four (10.5%) also had dystrophic changes in the cervical section of the spine (CSS).

In group II, 50% were patients with the atherosclerotic form of DEP (7 persons), 28.5% patients with hypertensive DEP (4 persons), and 21.5% patients with DEP due to degenerative processes in the cervical spine (3 persons) (Fig. 6).

The efficacy of treatment was assessed by a four-level scale, in which:

- «excellent» is considerable (over 75%) improvement or complete disappearance of symptoms;
- «good» is over 50% improvement;
- «satisfactory» is over 25% improvement;
- «unsatisfactory» is slight improvement (under 25%) or absence of any effect.

In group I (Su Jok therapy), in 13.5% patients after a course of treatment considerable improvement was found («excellent» effect), in 48.9% the

ентов), на третьем — ДЭП вследствие дистрофических изменений шейного отдела позвоночника — 18,5% (7 пациентов), на четвертом — венозная ДЭП — 13,1% (5 пациентов). Среди 16 пациентов с атеросклеротической формой ДЭП четверо (10,5%) имели также дистрофические изменения в шейном отделе позвоночника (ШОП).

В структуре второй группы 50% составляли пациенты с атеросклеротической формой ДЭП (7 человек), 28,5% — пациенты с гипертонической формой ДЭП (4 человека) и 21,5% — пациенты с ДЭП вследствие дегенеративных процессов в шейном отделе позвоночника (3 человека) (рис. 6).

Эффективность лечения оценивалась по четырехбалльной шкале, в которой:

- «отлично» — значительное (более 75%) улучшение или полное исчезновение симптомов;
- «хорошо» — улучшение состояния более чем на 50%;
- «удовлетворительно» — улучшение более чем на 25%;
- «неудовлетворительно» — незначительное улучшение (менее 25%) или отсутствие эффекта.

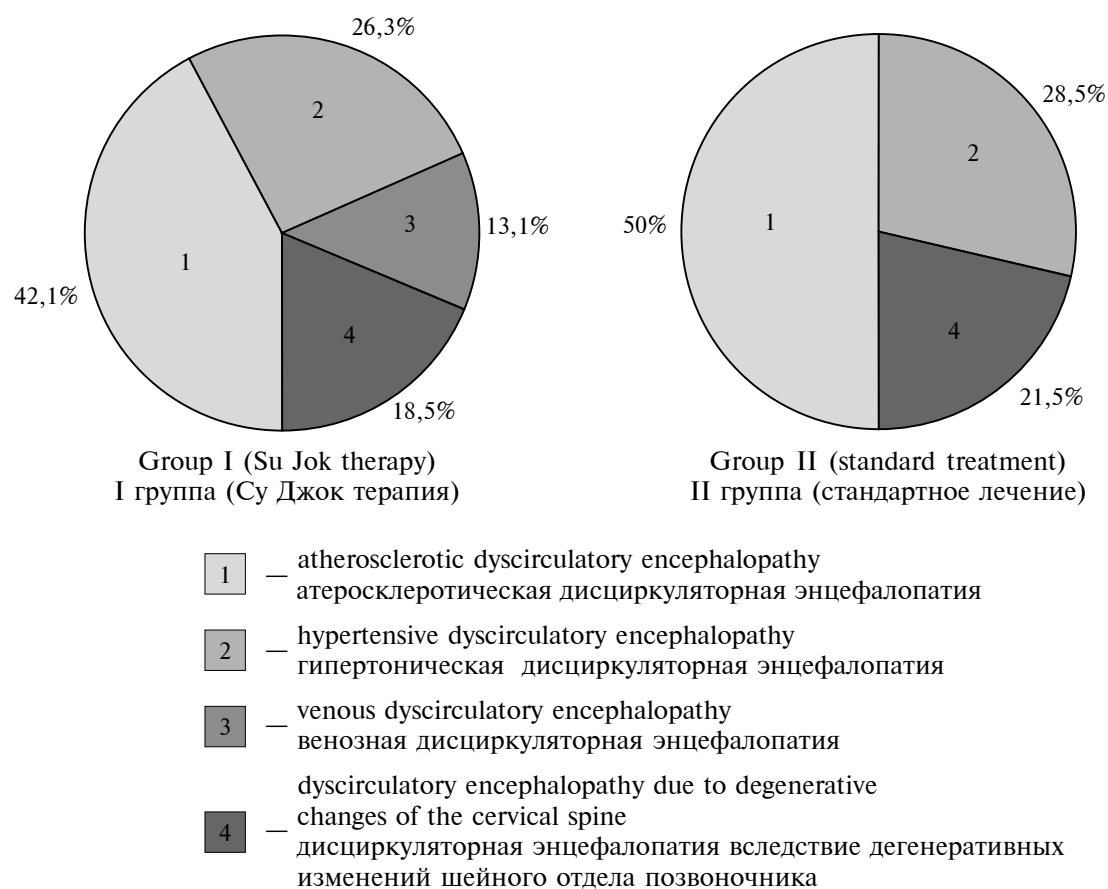


Fig. 6. Percentage of patients with various forms of discirculatory encephalopathy

Рис. 6. Состав лечившихся больных с разными формами дисциркуляторной энцефалопатии

effect was «good», in 30.5% «satisfactory», and only in 7.1% «unsatisfactory». In group II (standard therapy), the effectiveness was lower: the «excellent» effect was obtained only in 7.2% of patients, «good» in 35.8%, «satisfactory» in 28.5%, and the «unsatisfactory» result was obtained also in 28.5% of DEP patients (Fig. 7).

The course of treatment in group I lasted two to three weeks and included 10 to 15 daily Su Jok therapeutic manipulations 30–40 minutes each. It included action on correspondence points to the affected organs, and Three, Six and Eight Ki therapy in the byol-chakra and byol-meridian systems, byol-meridians of the joints, the Diamond system on the hands, feet, auricles, using emotional and mental energies, time energies. Needling, moxibustion, colour- and light-therapy, seed therapy, mudra therapy, M particle therapeutic techniques were applied, too. Acupuncture prescriptions were composed considering the energy constitution of the patients, form of DEP, dominating symptoms, concomitant pathologies, other characteristics of disease. The Six (Eight) Ki and Triorigin diag-

В первой группе (Су Джок терапия) у 13,5% пациентов после курса лечения отмечалось значительное улучшение (эффект «отлично»), у 48,9% — эффект «хорошо», у 30,5% — эффект «удовлетворительно» и лишь у 7,1% — «неудовлетворительный» эффект. Во второй группе (стандартное лечение) эффективность от проведенной терапии была ниже: эффект «отлично» достигнут только у 7,2% пациентов, «хорошо» — у 35,8%, «удовлетворительно» — у 28,5%, и «неудовлетворительный» результат получен также у 28,5% пациентов с ДЭП (рис. 7).

Курс лечения в первой группе составил две-три недели и включал в себя 10–15 ежедневных процедур Су Джок терапии по 30–40 минут каждая. Лечение проводилось как по точкам соответствия пораженным органам, так и по Трем, Шести и Восьми Ки в системах бель-чакра и бель-меридианов, суставных бель-меридианов, Алмазной системе на кистях, стопах, ушных раковинах, с использованием эмоциональных и ментальных энергий, энергий времени.

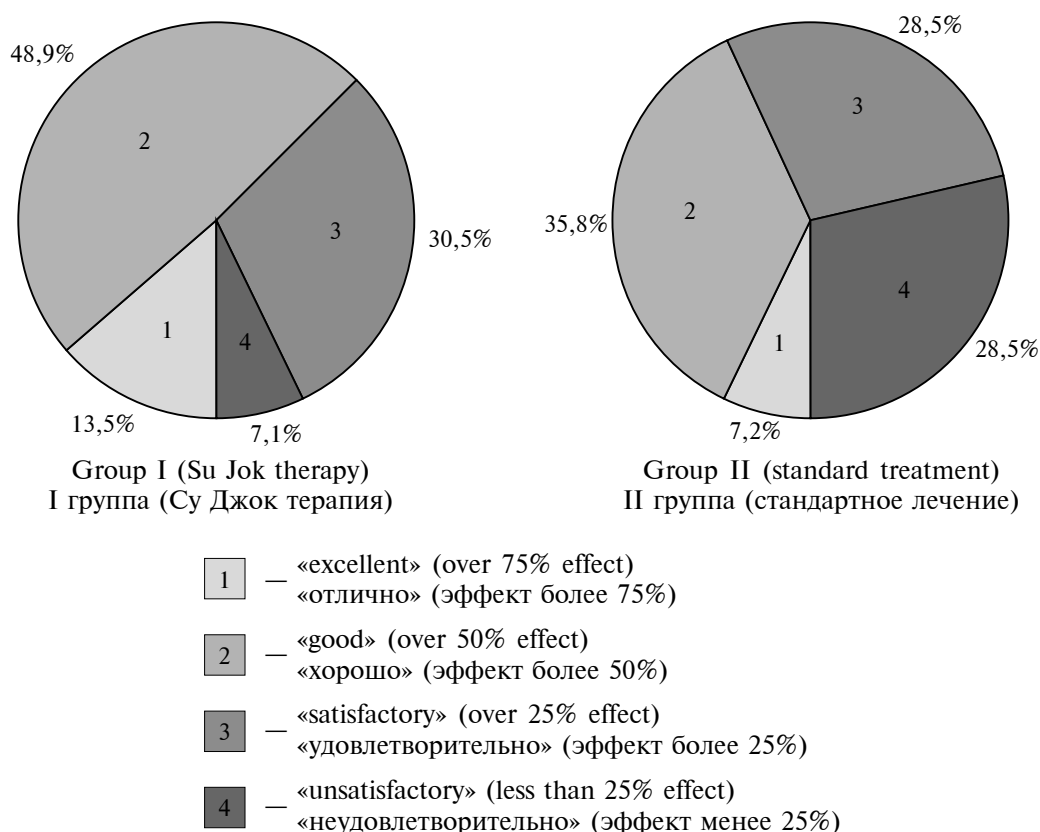


Fig. 7. Therapy effectiveness indices in groups I (Su Jok therapy) and II (standard therapy)

Рис. 7. Показатели эффективности лечения в I (Су Джок терапия) и во II (стандартное лечение) группах больных

nosis took into account pulse and tendon-muscular diagnostics, spatial and functional diagnostics, time energy diagnostics.

The most common approaches to treatment were as follows:

1. Stimulation of the points and areas corresponding to the brain, spinal cord, heart and lungs with needles, minimoxas, light-pulse device «Su Jok-2», seeds, an elastic spring ring on the hands, feet, fingers, toes and auricles (Fig. 8).

2. The patients warmed up the energy points of the hands and feet, conducted mudrathery, massaged joints by themselves, under the doctor's supervision.

3. According to the findings of tendon-muscle and symptomatic diagnostics, energy flow therapy was carried out with round magnets and magnet sticks (most often: tonification of the liver-brain long meridian (Fig. 9) and tonification of the Yin-Yang paired small intestine and heart byol-meridians.

4. Depending on the form of DEP, differential Six Ki therapy was administered on byol-chakras and byol-meridians (see Figs. 1 to 3; 5):

Применялись игло- и моксотерапия, цвето- и светолечение, семяно- и мудратерапия, методики лечения с помощью М частиц. Акупунктурные рецепты составлялись с учетом энергетической конституции пациентов, формы ДЭП, ведущих симптомов, сопутствующей патологии, других особенностей течения болезни. Диагноз по Шести (Восьми) Ки и Триначалию устанавливался с учетом пульсовой и сухожильно-мышечной диагностики, пространственной и функциональной диагностики, диагностики по энергиям времени.

Среди наиболее общих подходов к лечению были следующие:

1. На кистях, стопах, пальцах и ушных раковинах проводилась стимуляция точек и зон соответствия головному, спинному мозгу, сердцу и легким иглами, мини-моксами, светоимпульсным прибором «Су Джок-2», семенами, эластичным кольцом (рис. 8).

2. Под контролем врача пациентами самостоятельно осуществлялись прогревание мини-мокса-

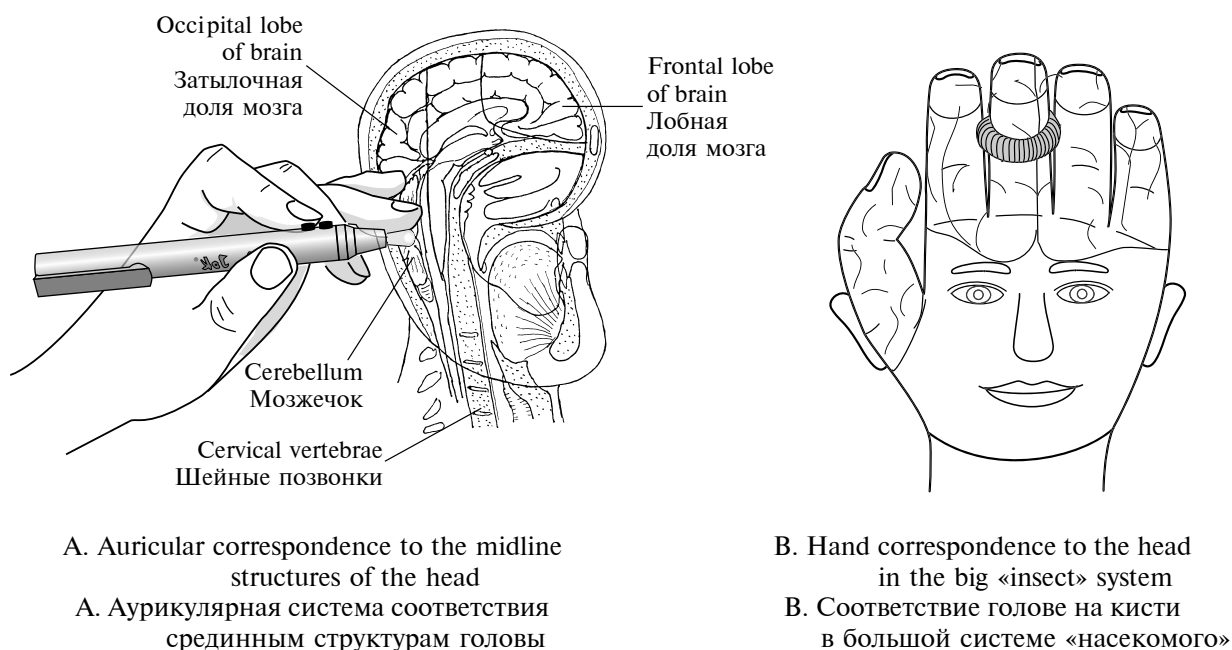


Fig. 8. Treatment of discirculatory encephalopathy in the correspondence systems of the auricle and hand:

A — with a light-pulse device «Su Jok-2» using red, orange colours; B — with an elastic massage ring

Рис. 8. Лечение дисциркуляторной энцефалопатии в системах соответствия уха и кисти:

A — светопульсным прибором «Су Джок-2» с использованием красного, оранжевого цветов;

B — эластичным массажным кольцом

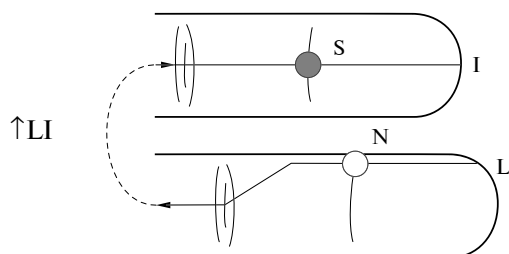


Fig. 9. Tonification of the liver-brain long byol-meridian with round magnets

Рис. 9. Тонизация длинного бель-меридиана печени — головного мозга круглыми магнитами

— sedation of subbranch Dryness within branch Hotness of the basic AH-Heat energy by the rule of axes in atherosclerotic DEP (Fig. 10);

— tonification of subbranch Wind within branch Hotness of the basic UM-Heat energy by the subjugation function in venous DEP (Fig. 11);

— tonification of subsubbranch Heat within subbranch Heat of branch Hotness of the basic AH-Coldness energy by combined method in DEP cases due to degenerative changes in the servical spine (Fig. 12).

5. Other treatments were: Six Ki therapy according to predominant symptoms; decreasing neck muscles

ми энергетических точек кистей и стоп, мудратерапия, массаж суставов.

3. По результатам сухожильно-мышечной и симптоматической диагностики применялись терапия потоком энергии длинными и круглыми магнитами, наиболее часто — тонизация длинного бель-меридиана печени — головного мозга (рис. 9) и тонизация Инь-Ян пары бель-меридианов тонкой кишки и сердца.

4. В зависимости от формы ДЭП проводилось дифференцированное лечение по Шести Ки на бель-чакрах и бель-меридианах (см. рис. 1—3; 5):

— торможение суботраслевой Сухости в отраслевом Жаре основной энергии А-Тепла по правилу осей при атеросклеротической форме ДЭП (рис. 10);

— тонизация суботраслевого Ветра в отраслевом Жаре основной энергии УМ-Тепла по функции подчинения при венозной ДЭП (рис. 11);

— тонизация суботраслевого Тепла в суботраслевом Тепле отраслевого Жара основной энергии А-Холода комбинированным методом при ДЭП, обусловленной дегенеративными изменениями ШОП (рис. 12).

5. Проводилось также лечение по Шести Ки в зависимости от преобладающих симптомов; ле-

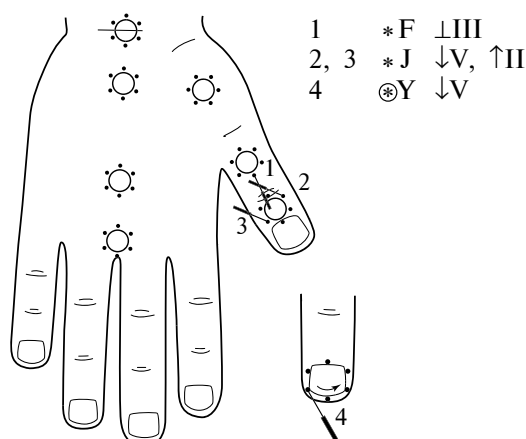


Fig. 10. Six Ki therapy of atherosclerotic dyscirculatory encephalopathy on byol-chakras of the hand

Рис. 10. Лечение атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии по Шести Ки на бель-чакрах кисти

spasticity; emotional therapy to cope with anxious-depressive and asthenic syndromes (Fig. 13).

6. With concomitant injuries in medical histories (closed craniocerebral injuries), time wave therapy was applied.

7. In the Diamond system on the fourth left (ring) finger the sagittal (Wind-Humidity) axis was sedated, especially in venous DEP.

8. Trioriginal acupuncture was applied on the byol-meridians of the hand joints:

— Hetero tonification on the Heat joint in the Six Ki three-finger system (Fig. 14);

— Hetero tonification on the joint that corresponds to the circulatory system (Fig. 15).

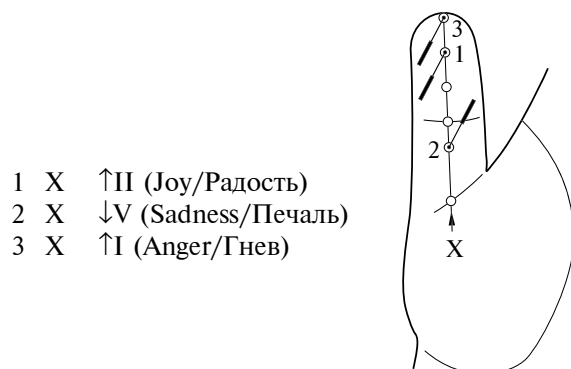


Fig. 13. Emotional treatment of anxious-depressive syndrome on the conception byol-meridian

Рис. 13. Эмоциональное лечение тревожно-депрессивного синдрома на бель-меридиане Зачатия

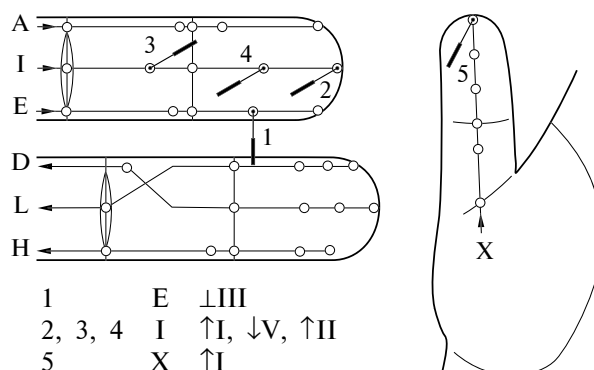


Fig. 11. Six Ki therapy of venous dyscirculatory encephalopathy on byol-meridians

Рис. 11. Лечение венозной дисциркуляторной энцефалопатии по Шести Ки на бель-меридианах

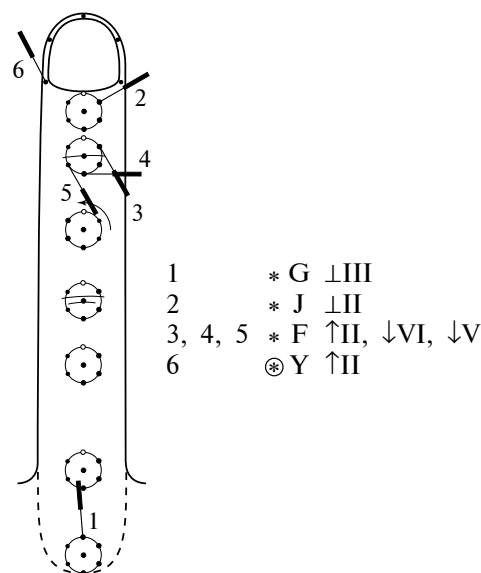


Fig. 12. Six Ki therapy of dyscirculatory encephalopathy caused by degenerative changes in the cervical spine on byol-chakras of a finger

Рис. 12. Лечение дисциркуляторной энцефалопатии, обусловленной дегенеративными изменениями шейного отдела позвоночника, по Шести Ки на бель-чакрах пальца

чение, направленное на уменьшение спастичности мышц шеи; эмоциональное лечение с целью купирования тревожно-депрессивного синдрома и симптомов астенизации (рис. 13).

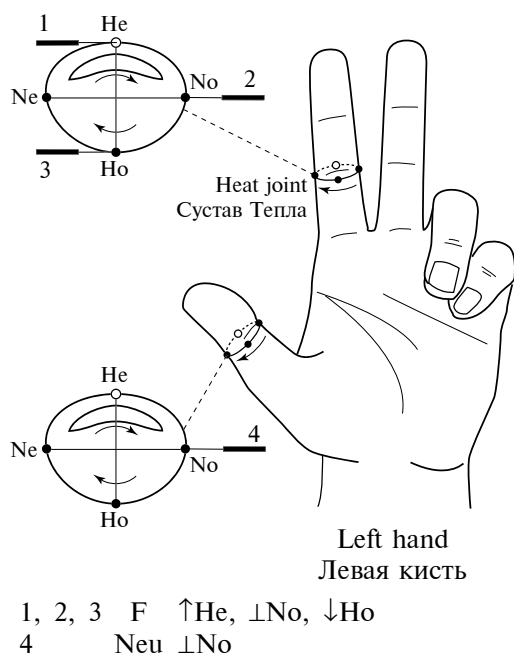


Fig. 14. Hetero tonification on the Heat joint in the three-finger system

Рис. 14. Тонизация Гетеро на суставе Тепла в системе трех пальцев

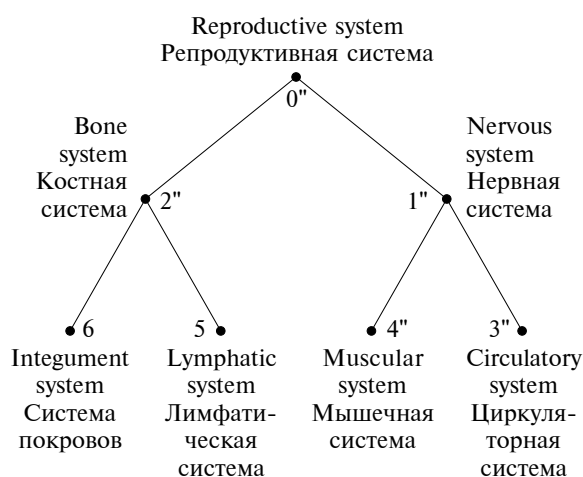


Fig. 15. Hetero tonification in the circulatory system on a hand joint byol-meridian

Рис. 15. Тонизация Гетеро в системе циркуляции на суставном бель-меридиане кисти

6. При наличии фактора травмы (ЗЧМТ) в анамнезе использовалось лечение по волне времени.

7. В Алмазной системе на четвертом пальце левой кисти проводилось торможение сагиттальной оси (оси Ветер—Влажность), особенно при венозной ДЭП.

8. На суставных бель-меридианах кисти проводилась Триначная акупунктура:

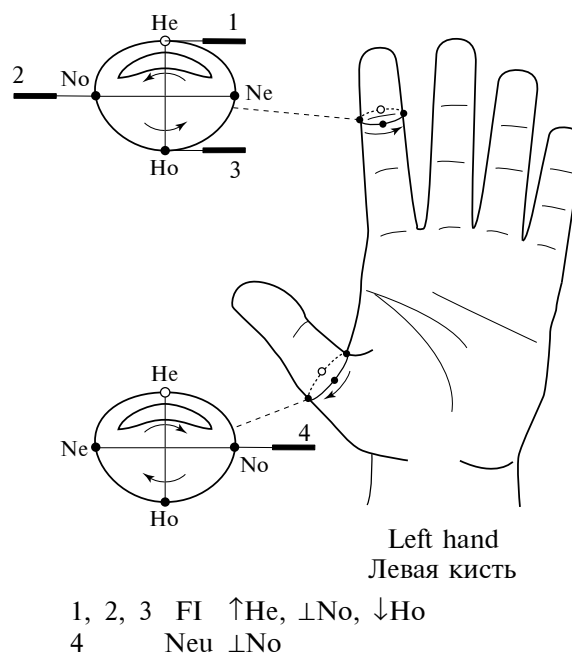
— тонизация Гетеро на суставе Тепла в системе Шести Ки трех пальцев (рис. 14);

— тонизация Гетеро на суставе, соответствующем системе циркуляции (рис. 15).

Курс лечения во второй группе составил четыре недели и включал в себя комплекс общепринятой медикаментозной и физиотерапии.

Сравнительный анализ динамики ведущих клинических симптомов (головная боль, головокружение, нарушение походки и сна, астения) показал, что их интенсивность у большинства пациентов при стандартном лечении уменьшилась в среднем на 50–60%, при Су Джок терапии — на 80–90% (рис. 16).

Сопоставление скорости изменения симптомов выявило, что при лечении методом Су Джок терапии (СДТ) снижение интенсивности клинических



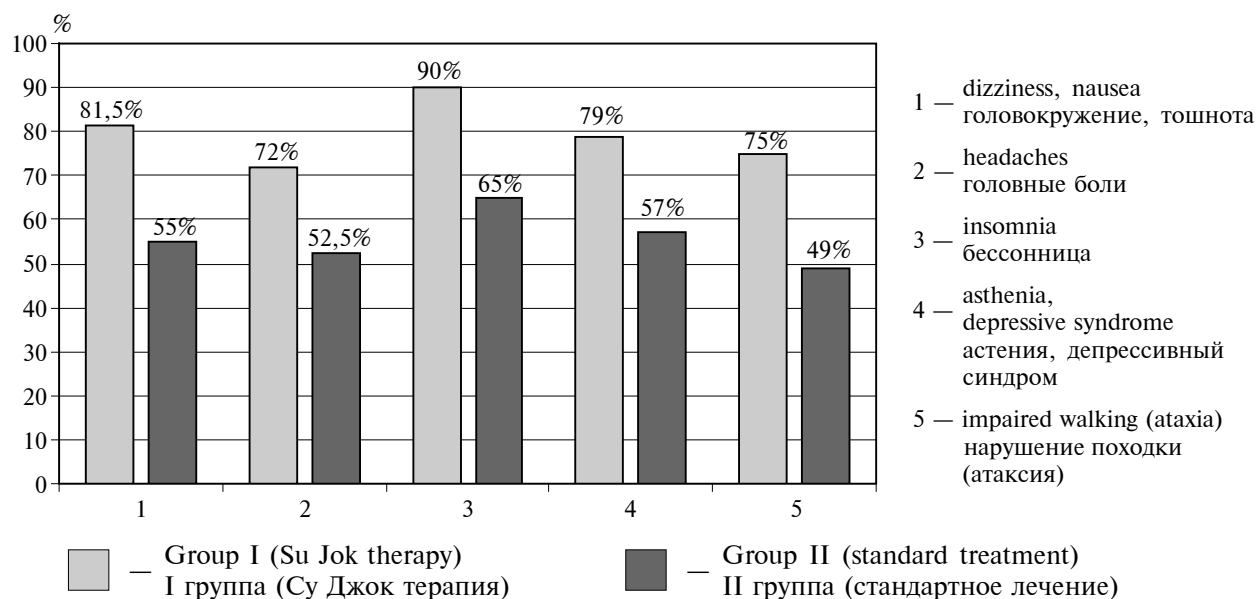


Fig. 16. Comparative dynamics of leading clinical symptoms of dyscirculatory encephalopathy with Su Jok therapy and standard treatment

Рис. 16. Сравнительная характеристика динамики ведущих клинических симптомов дисциркуляторной энцефалопатии от Су Джок терапии и стандартного лечения

The course of treatment in group II lasted four weeks and included a complex of common medication and physical therapy.

A comparative analysis of the common clinical symptoms in their dynamics (headache, dizziness, impaired walking and sleep, asthenia) showed that their intensity in the majority of patients decreased by the average 50-70% after standard therapy, by 70-90% after Su Jok therapy (Fig. 16).

Comparing the speed of changes of the symptoms, we have observed that in Su Jok therapy (SJT) the intensity of clinical manifestations decreased much earlier than in standard therapy, namely, by the end of the first week with SJT and by the end of the third to fourth week with standard therapy. In 75% of patients, varied positive effect of Su Jok therapy was observed as soon as at the second or third sessions, reaching its maximum after six or seven procedures, and during the second-third weeks of treatment the condition was stable (Fig. 17).

With Su Jok therapy, faster and more manifest positive changes in the objective clinical picture were noted: nystagmus and anisoreflexia disappeared; REG checking revealed normalisation of pulse volume and venous outflow, less arterial hypertonus; better biochemical blood indices; less lipoproteins, general and alpha-cholesterol.

проявлений наблюдается значительно раньше, чем при стандартном лечении: к концу первой недели при СДТ и к концу третьей-четвертой недели при стандартной терапии. У 75% пациентов различная степень положительного эффекта от Су Джок терапии наблюдалась уже со второго-третьего сеансов, достигала максимума после шести-семи процедур, а в течение второй-третьей недель лечения наступала стойкая стабилизация (рис. 17).

При проведении Су Джок терапии наблюдались более быстрые и выраженные позитивные сдвиги в объективной картине болезни: исчезали нистагм и анизорефлексия; на РЭГ отмечались нормализация объемного пульсового кровенаполнения и венозного оттока, уменьшение гипертонуса артерий; улучшались биохимические показатели крови: снижение липопротеидов, общего и альфа-холестерина.

Следует отметить, что в случаях, когда применение стандартного лечения не давало положительных результатов, переход к Су Джок терапии обеспечивал значительное клиническое улучшение.

ВЫВОДЫ:

1. Применение Су Джок терапии в лечении различных форм ДЭП приводит к быстрому, стойкому клиническому эффекту.

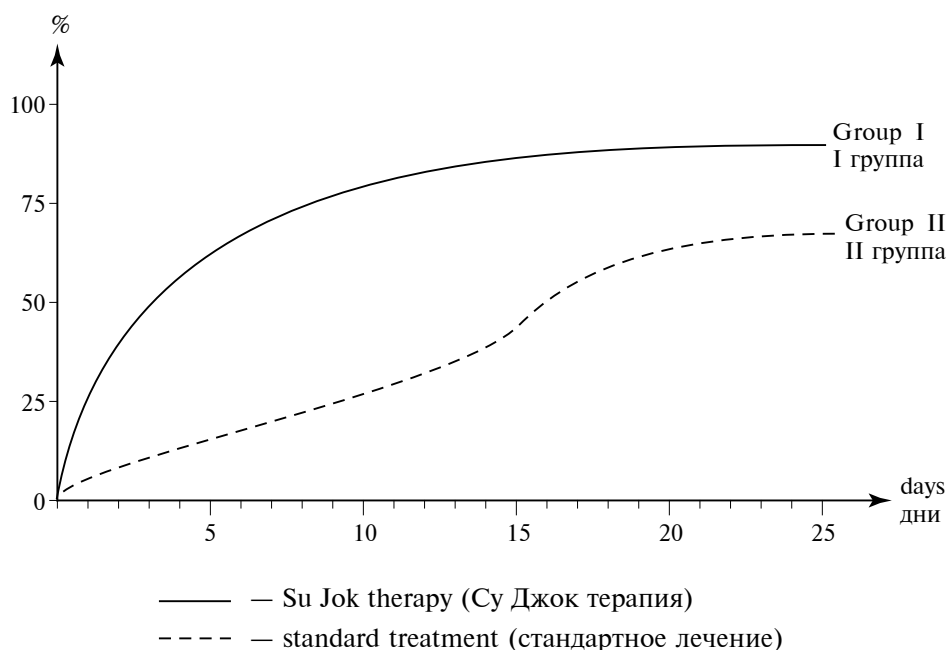


Fig. 17. Speed of clinical changes in patients with dyscirculatory encephalopathy in groups I (Su Jok therapy) and II (standard treatment)

Рис. 17. Сравнение скорости клинических изменений в I (Су Джок терапия) и II (стандартное лечение) группах больных дисциркуляторной энцефалопатией

It is noteworthy that in cases when application of standard therapy did not yield positive results, application of Su Jok therapy ensured considerable clinical improvement

CONCLUSIONS:

1. Application of Su Jok therapy for dealing with various forms of DEP brings about a fast, stable clinical effect.

2. Su Jok therapy is highly effective even in complicated cases of DEP, when drug therapy has no effect.

3. Su Jok therapy allows a 1.5-fold decrease of hospital periods in dealing with DEP patients, and also a considerable decrease of drug dosages in complex treatment.

4. Su Jok therapy in combination with medication and physical therapy allows to prevent side effects of drugs and obtain stable improvement in severe forms of DEP.

5. An individual approach to composing an acupuncture prescription employing the Six (Eight) Ki and Trigrin principle ensures a pathogenetically justified therapeutic (antianginal, anti-ischaemic, antioedematic) effect.

6. Su Jok therapy allows to considerably improve the emotional state of patients, which is very impor-

2. Су Джок терапия высокоэффективна даже в сложных случаях ДЭП, когда нет эффекта от медикаментозной терапии.

3. Су Джок терапия позволяет в полтора раза сократить сроки стационарного лечения больных с ДЭП, а также значительно уменьшить дозы лекарственных препаратов при проведении комплексного лечения.

4. Су Джок терапия в комплексе с медикаментозно-физиотерапевтическим лечением позволяет предотвратить побочные эффекты от применения лекарственных препаратов и добиться стойкого улучшения при тяжелых формах ДЭП.

5. Индивидуальный подход к составлению акупунктурного рецепта по Шести (Восьми) Ки и Триначалию обеспечивает патогенетически обоснованный терапевтический (антиангинальный, антиишемический, противоотечный) эффект.

6. Су Джок терапия позволяет значительно улучшить эмоциональное состояние больных, что очень важно для закрепления позитивных сдвигов при упорном прогрессирующем течении болезни.

7. Целесообразно рекомендовать Су Джок терапию в комплексе со стандартным лечением для более широкого использования у больных со все-

tant for fixation of positive shifts in persistent, progressive cases.

7. It is advisable to wider use Su Jok therapy in combination with standard therapy in patients with all kinds of vascular dyscirculatory encephalopathy.

8. It is possible to use Su Jok therapy as a preventive drugless method for increasing the adaptivity of the body and regulation of thrombocyte-vascular homeostasis and lipid metabolism.

REFERENCE:

1. Park, Jae Woo. *Lectures on Su Jok therapy*. Part 1, 2. Moscow, Su Jok Academy Publ., 1995.
2. Park, Jae Woo. *Auricular therapy*. Part 1, 2, 3. Moscow, Su Jok Academy Publ., 1998.
3. Park, Jae Woo. *Atlas of the energy system of the human body*. Moscow, Su Jok Academy Publ., 2000.
4. Luvsan, Gavaa. *Traditional and modern aspects of Oriental reflexotherapy*. Moscow, Nauka, 1991.
5. Tabeeva D.M. *A guide to needling*. Moscow, Medicina, 1982. ◇

ми видами сосудистых дисциркуляторных энцефалопатий.

8. Возможно использовать метод Су Джок терапии в качестве профилактического безмедикаментозного способа повышения адаптации организма и регуляции тромбоцитарно-сосудистого гомеостаза и липидного обмена.

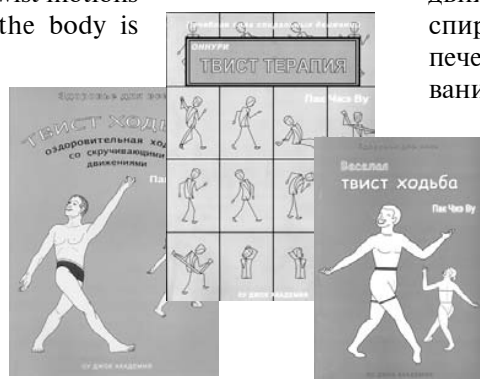
ЛИТЕРАТУРА:

1. П а к Ч ж э В у. Лекции по Су Джок терапии. Часть 1, 2. — М.: «Су Джок Академия», 1995.
2. П а к Ч ж э В у. Аурикулярная терапия. Часть 1, 2, 3. — М.: «Су Джок Академия», 1998.
3. П а к Ч ж э В у. Атлас энергетической системы тела человека. — М.: «Су Джок Академия», 2000.
4. Г а в а а Л у в с а н. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. — М.: «Наука», 1991.
5. Д.М. Т а б е е в а. Руководство по иглорефлексотерапии. — М.: «Медицина», 1982. ◇

Attention, a new book! Внимание, новинка!

The Su Jok Academy Publishing House has issued a series of new books in the English and Russian languages, written by Professor Park Jae Woo, in which he introduces the methods of medical treatment and health care using spiral twist motions. These books are «Twist Walking», «Joyful Twist Walking», and «Twist Therapy».

A theory of motion based on the fundamental Triorigin principle is presented in the books, the important role of spiral twist motions in normal functioning of the body is shown, the original natural method of treatment employing twist motions and postures is demonstrated. All the three books are designed for the wide reading public, richly illustrated and can be helpful to those who wish to develop their physical and mental reserves.



Издательство «Су Джок Академия» выпустило на русском и английском языках серию новых книг профессора Пак Чжэ Ву о методах лечения и оздоровления спиральными, скручивающими движениями: «Твист ходьба», «Веселая Твист ходьба» и «Твист терапия».

На основе фундаментального принципа Триначалия в книгах рассмотрена теория движений, показана важная роль спиральных твист-движений в обеспечении нормального функционирования организма, представлен оригинальный естественный метод лечения с помощью скручивающих движений и поз. Все три книги рассчитаны на широкий круг читателей, богато иллюстрированы и могут стать хорошим пособием по раскрытию резервных возможностей организма.