

**CLINICO-CYTOLOGICAL CRITERIA OF EFFECTIVE
TREATMENT FOR SIALOSIS BY SU JOK THERAPY IN
PATIENTS WITH CHRONIC NON-SPECIFIC LUNG DISEASES**
**КЛИНИКО-ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОЗА СУ ДЖОК ТЕРАПИЕЙ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

*S.U.Ismailov, MD, Professor, head of Department of pulmonology of Research institute of
phthisiology and pulmonology under Ministry of health, director of «Su Jok therapy» centre;
Z.A.Abdullaeva, M.D., F.A.Latipova, researcher,
Tashkent First State medical university, Tashkent, Republic of Uzbekistan*

*Ш.У. Исмаилов, д.м.н., НИИ фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз;
З.А. Абдуллаева, к.м.н., Ф.А. Латипова, аспирант,
Первый Ташкентский государственный медицинский институт*

Sialoses are reactive-dystrophic changes of the salivary glands that are manifest by their proliferation and impairment of the secretory function. Sialosis victims can be met often enough in the clinic of surgical dentistry. According to V.S.Kolesov (1987), Szama (1980), I.F.Romachova (1987), U.A.Saidkarimova (1996), from 10 to 22% of all patients with salivary glands diseases are victims of sialosis. The analysis of published materials shows that etiologial, pathogenetic aspects and clinico-laboratory findings related to this disorder have been studied in detail. Various methods of treating sialosis in patients with general somatic pathology have been tested: in gastrointestinal and hepatobiliary system disorders (V.N.Isaev, 1986; A.S.Yuldoshonova, 1996; P.L.Pieroni, 1989), in endocrine diseases (Z.A. Avdysheva, 1990; Goillot et all. 1991), in rheumatism (M.M.Pozharitskaya, 1989; B.J.Pulatova, 1997; D.Bierkhed, 1992). In bronchopulmonary pathologies, the results of a complex investigation allowed to reveal sialosis in 52.2% of cases in chronic non-specific lung diseases (CNLD) (Z.A.Abdullaeva, 1999).

The high occurrence of sialosis in CNLD patients, its lasting asymptomatic course and related complications, and also the adverse influence of a pathology in the bronchopulmonary system on the nature of the disease — all these make the diagnosis and treatment difficult. At present, some success has been achieved in dealing with sialosis, however the applied methods are mainly symptomatic ones and do not always yield results. The etiology and pathogenesis of sialoses, the pathogenetic interrelationship of local and main diseases have not been studied sufficiently until now. New pathogenetic tech-

Сиалозы — это реактивно-дистрофические изменения слюнных желез, проявляющиеся их увеличением и нарушением секреторной функции. Больные сиалозами встречаются в клинике хирургической стоматологии довольно часто. По данным В.С. Колесова (1987), Szama (1980), И.Ф. Ромачевой (1987), У.А. Саидкаримовой (1996), от 10 до 22% всех пациентов с заболеваниями слюнных желез составляют лица, страдающие сиалозами. На основании анализа опубликованных материалов видно, что достаточно детально изучены этиологические, патогенетические аспекты этого заболевания, а также результаты клинко-лабораторных исследований. Апробированы различные методики лечения сиалоза у больных с общесоматической патологией: при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы (В.Н. Исаев, 1986; А.С. Йулдошхонова, 1996; Р.Л. Пиерони, 1989), при эндокринных заболеваниях (З.А. Авдышева, 1990; Goillot et all., 1991), при ревматизме (М.М. Пожарицкая, 1989; Б.Ж. Пулатова, 1997; D.Bierkhed, 1992). При бронхолегочной патологии результаты комплексного обследования позволили выявить сиалоз в 52,2% случаев у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ) (З.А. Абдуллаева, 1999).

Высокая заболеваемость сиалозом у больных ХНЗЛ, его длительное бессимптомное течение и связанные с этим осложнения, а также влияние на характер болезни патологического процесса в бронхолегочной системе создают трудности в диагностике и лечении. В настоящее время достигнуты некоторые успехи в лечении сиалоза, одна-

niques of treatment and rehabilitation should be worked out for the patients.

As many years of our practice demonstrated, Su Jok therapy is an extremely effective, absolutely safe and very convenient and easy-to use method of treating sialosis.

The purpose of our investigation was to determine the effectiveness of a complex treatment of sialosis in CNLD patients, with employment of Su Jok therapy.

In all, 62 CNLD patients with sialosis were examined. Depending on the treatment method, all the patients were divided into two groups. Group I — the control one — consisted of 35 persons who received a traditional therapy for bronchopulmonary diseases: treatment using wide-action antibiotics, sulfanilamides, anti-inflammatory non-steroid drugs, spasmotics, desensitizing preparations, general health-improving therapy, physical therapy.

Group II consisted of 27 CNLD patients who underwent complex treatment. For the first time, against the background of traditional therapy for CNLD, we applied a non-medication method using Su Jok acupuncture aimed at normalisation of tissue exchange and trophicity of the mouth cavity organs, salivary glands, restoration of their secretory functions.

In Group I there were 11 patients with chronic non-obstructive bronchitis (CNB), 12 with chronic

ко применяемые методы носят в основном симптоматический характер и не всегда эффективны. Этиология и патогенез сиадоза, патогенетическая взаимосвязь локального и основного заболевания до настоящего времени недостаточно изучены. Необходима разработка новых патогенетических приемов терапии и реабилитации больных.

Как показал опыт нашей многолетней практики, чрезвычайно эффективным, совершенно безопасным и очень удобным и простым в применении методом лечения сиадоза является Су Джок терапия.

Целью нашего исследования явилось определение эффективности комплексного лечения сиадоза у больных ХНЗЛ с включением Су Джок терапии.

Всего было обследовано 62 больных ХНЗЛ с сиадозом. В зависимости от метода лечения все больные были разделены на две группы. Первая группа — контрольная — состояла из 35 человек, получавших традиционное лечение: терапию с применением антибиотиков широкого спектра действия, сульфаниламидов, противовоспалительных нестероидных средств, спазмолитиков, десенсибилизирующих средств, общеукрепляющую терапию, физиотерапию.

Вторую группу составили 27 больных ХНЗЛ, которым проводили комплексное лечение. На

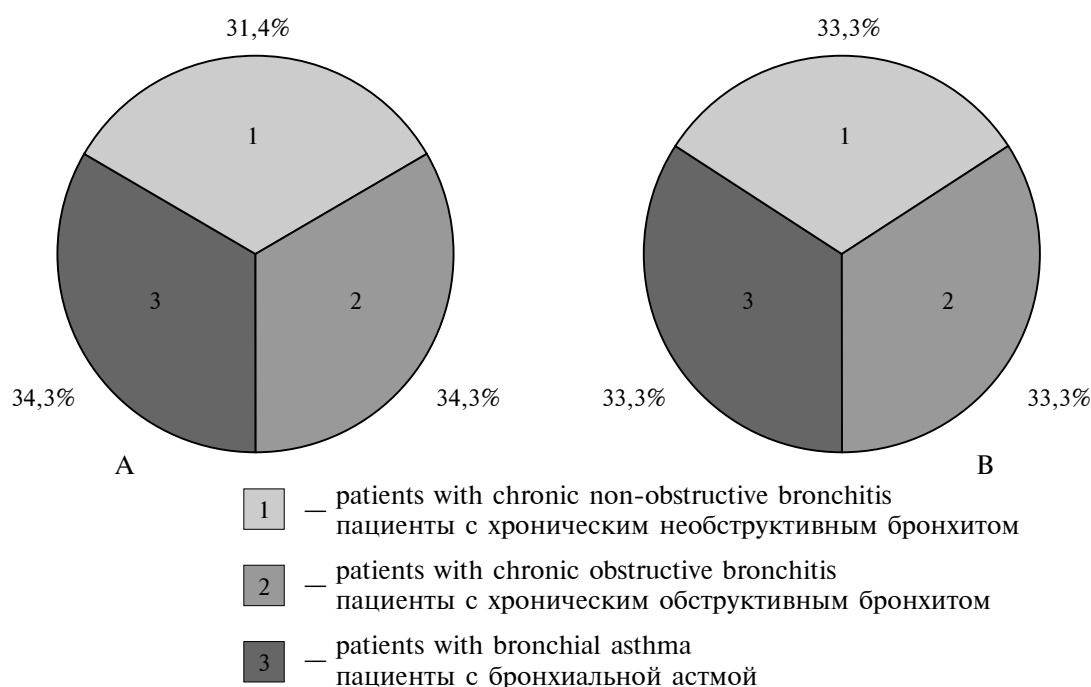


Fig. 1. Structure of nosological forms of CNLD in the control (A) and studied (B) groups of patients with sialoses

Рис. 1. Структура нозологических форм ХНЗЛ в контрольной (А) и исследуемой (В) группах пациентов с сиадозами

obstructive bronchitis (COB), and 12 with bronchial asthma (BA).

In Group II there were 9 patients with CNB, 9 with COB, and 9 with BA (Fig. 1). We worked out a scheme of applying Su Jok therapy for diseases of the mouth cavity organs and salivary glands related to bronchopulmonary pathologies, which comprised the following three directions:

1) action on the areas of the parotid salivary glands in the standard correspondence system and on the lung correspondences in the minisystem via the correspondence points, using needles, magnet stars, moxas and buckwheat seeds (Fig. 2);

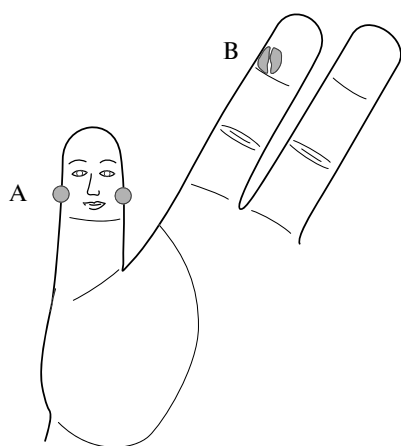


Fig. 2. Areas corresponding to parotid salivary glands in the standard correspondence system (A) and to the lungs in the minisystem (B)

Рис. 2. Зоны соответствия околоушным слюнным железам в стандартной системе соответствия (A) и легким в мини-системе (B)

2) stimulation of the basic energy points with needles on the Yang- and Yin-surfaces of the hands (Fig. 3);

3) harmonisation of branch energies of the stomach (AH-Humidity) byol-meridian with magnets and needles (Figs. 4, 5).

The applied Su Jok therapeutic techniques varied depending on the clinical picture and severity of sialosis in different groups of CNLD patients.

Clinical investigation of the patients after a course of traditional (Group I) and complex (Group II) therapies revealed different dynamics of the major symptoms that characterise the state of the salivary glands.

In Group I the dynamic was insufficient in general.

In Group II of sialosis patients a positive dynamics of clinical symptoms was more pronounced in

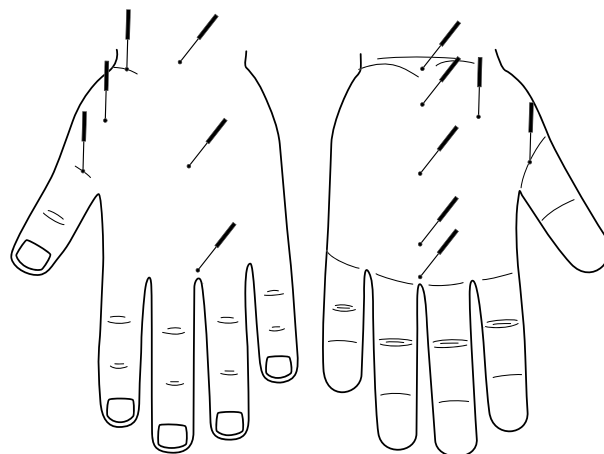


Fig. 3. Needling into the energy points

Рис. 3. Терапия по энергетическим точкам иглами

фоне традиционной терапии ХНЗЛ мы впервые применили немедикаментозный метод с использованием Су Джок акупунктуры, направленный на нормализацию тканевого обмена и трофики органов полости рта, слюнных желез, восстановление их секреторной функции.

В первую группу вошли 11 больных хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ), 12 — хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) и 12 — бронхиальной астмой (БА).

Во второй группе оказалось 9 больных ХНБ, 9 — ХОБ и 9 — БА (рис. 1). По разработанной нами схеме лечение методом Су Джок терапии заболеваний органов полости рта и слюнных желез при бронхолегочной патологии осуществлялось по трем направлениям:

1) воздействие через точки соответствия на зоны околоушных слюнных желез в стандартной системе соответствия и на зоны соответствия легким в мини-системе с применением игл, магнитных звездочек, мокс и зерен гречихи (рис. 2);

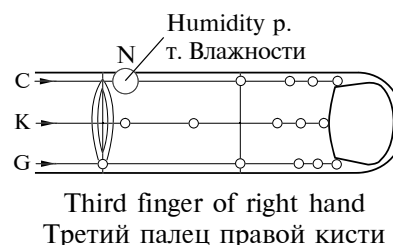


Fig. 4. Tonification of branch Humidity of the AH-Humidity byol-meridian with a round magnet

Рис. 4. Тонизация отраслевой Влажности бель-меридиана А-Влажности круглым магнитом

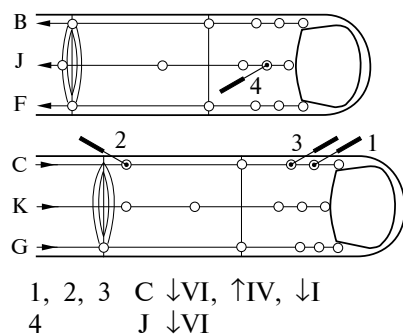


Fig. 5. Sedation of branch Coldness of the AH-Humidity byol-meridian by the subjugation function

Рис. 5. Торможение отраслевого Холода бель-меридиана А-Влажности по функции подчинения

patients with chronic non-obstructive bronchitis. Thus, some swelling of the salivary glands was eliminated in 55.6% of patients in this group, in 88.8% of cases the patients reported of disappearance of tenderness and unpleasant sensations in the salivary glands region. In patients with chronic obstructive bronchitis and bronchial asthma the size of the salivary glands normalised in 33.5% and 44.4% of cases, respectively.

By contrast with the control group, the complex treatment using Su Jok therapy resulted in quick restoration

2) стимуляция базисных энергетических точек иглами на Ян- и Инь-поверхностях кисти (рис. 3);

3) гармонизация отраслевых энергий бель-меридиана желудка (А-Влажности) магнитами и иглами (рис. 4, 5).

Применяемые методики Су Джок терапии варьировались в зависимости от клинической картины и степени тяжести сиадоза у различных групп больных ХНЗЛ.

Клиническое обследование пациентов после проведенного курса традиционной (I группа) и комплексной (II группа) терапии выявило различия в динамике основных симптомов, характеризующих состояние слюнных желез.

В первой группе пациентов в целом отмечалась слабая динамика.

Во второй группе пациентов с сиадозом положительная динамика клинических симптомов была более выражена у больных хроническим необструктивным бронхитом. Так, припухание слюнных желез в этой группе ликвидировано у 55,6% пациентов, в 88,8% случаев пациенты отметили исчезновение болезненности и неприятных ощущений в области слюнных желез. У больных хроническим обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой размеры слюнных желез нормализовались в 33,3% и 44,4% случаев соответственно.

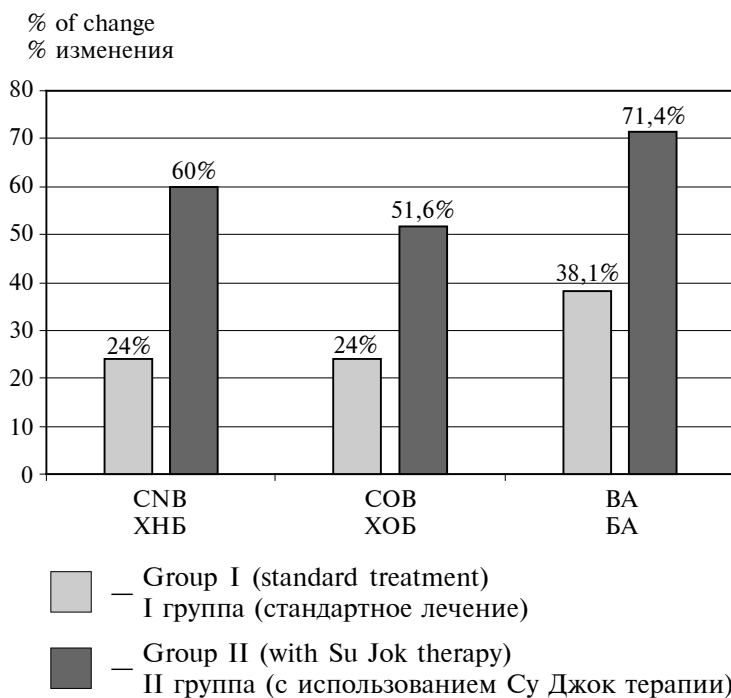


Fig. 6. Influence of standard treatment and Su Jok therapy on the rate of salivary secretion
Рис. 6. Влияние стандартного лечения и Су Джок терапии на изменение скорости секреции слюны

Groups of patients Àðîí ù áí ëüí ù ò	Secretion rate, ml/min Ñêî òí ñòü ñâêðäðèè, ì ë/ì ëí .		
	Before treatment Äí ëâ÷áí ëý	Standard treatment Còáí ààððí í ä ëâ÷áí ëâ	Su Jok therapy Ï ðèì . Ñó Äæí è ðàðäí èè
CNB / ÕÍ Ä	0,25±0,01	0,31±0,005	0,40±0,01
COB / ÕÍ Ä	0,15±0,01	0,21±0,004	0,31±0,005
BA / ÄÄ	0,21±0,009	0,29±0,007	0,36±0,005

Table 1. Sialometric findings in CNLD patients depending on a treatment method

Таблица 1. Результаты сиалометрии у больных ХНЗЛ в зависимости от метода лечения

of the secretory function of the salivary glands in all CNB patients and in the majority of COB and BA patients (Fig. 6) Normalisation of the functional activity revealed by sialometry of mixed saliva, was obtained earlier in CNB patients than in COB and BA patients. A comparative evaluation of sialometric findings in patients from different groups are presented in Table 1.

The data received indicate that application of Su Jok therapy in the complex treatment of sialosis yields considerably better results. In all the patients a positive dynamics of symptoms of sialosis have been observed, while the secretory function of the salivary glands improved considerably, their sizes normalised.

The cytologic testing of mixed saliva allowed to reveal morphological changes in the salivary glands by a non-invasive technique and carry out a dynamic observation, correcting treatment and evaluating its effectiveness. Having analysed the cytological indices of mixed saliva in group I and II patients, we discovered no marked dynamics when using traditional therapy, and considerable positive dynamics after a complex treatment employing Su Jok therapy was performed (Fig. 7).

In 27 patients of Group I (77.1%) the cytosialogram remained as it was before treatment. A marked cellular reaction was noted (presence of neutrophils, lymphocytes, eosinophils). Unchanged and destroyed epithelial cells could be seen in excess, plenty of tissue detritus could be seen as lipid, cholesterol drops, calcificates and proliferation of the microflora. In 7 patients (20%) there was decrease of growth of microflora and of the number of cellular elements (epitheliocytes, neutrophils, lymphocytes, eosinophils). The moderately pronounced membrane-destructive processes could be seen in both inflammation cells, and epithelial cells. These changes were found in four patients with CNB, one with COB, and two with

При комплексном лечении с использованием Су Джок терапии в отличие от контрольной группы наблюдалось также быстрое восстановление секреторной функции слюнных желез у всех больных ХНБ и большинства больных с ХОБ и БА (рис. 6). Нормализация функциональной активности, выявленная путем сиалометрии смешанной слюны, у пациентов с ХНБ отмечалась раньше, чем у больных ХОБ и БА. Сравнительная оценка результатов сиалометрии у пациентов разных групп представлена в таблице 1.

Приведенные данные показывают, что использование Су Джок терапии в комплексном лечении сиалоза существенно улучшает его результаты. У всех пациентов отмечена положительная динамика симптомов сиалоза, при этом значительно улучшилась секреторная функция слюнных желез, нормализовались их размеры.

Цитологический метод исследования смешанной слюны позволил неинвазивным путем выявить морфологические изменения в слюнных железах и провести динамическое наблюдение, корригируя лечение и оценивая его эффективность. Проанализировав показатели цитологической картины смешанной слюны у пациентов I и II групп, мы обнаружили отсутствие выраженной динамики при применении традиционной терапии и значительную положительную динамику после проведения комплексного лечения с использованием Су Джок терапии (рис. 7).

У 27 пациентов (77,1%) I группы цитосиаграмма оставалась такой же, как и до лечения. Отмечалась выраженная клеточная реакция (наличие нейтрофилов, лимфоцитов, эозинофилов). Неизмененные и разрушенные эпителиальные клетки встречались в большом количестве, наблюдалось обилие тканевого детрита в виде липидных, холестериновых капель, кальцификатов и обильный рост микрофлоры. У 7 пациентов (20%) отмечалось снижение роста микрофлоры и количества клеточных элементов (эпителиоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов, эозинофилов). Мембранно-деструктивные процессы средней степени выраженности затронули как клетки воспаления, так и эпителиальные клетки. Эти изменения обнаружены у четверых больных ХНБ, одного — ХОБ и двоих — БА. Лишь у одного (2,9%) пациента ХНБ цитосиаграмма смешанной слюны после традиционной терапии приблизилась к норме.

У 7 пациентов (25,9%) II группы данные цитосиаграмм смешанной слюны после лечения соответствовали показателям практически здоровых лиц, максимально приближаясь к норме. Так, было определено наличие незначительного коли-

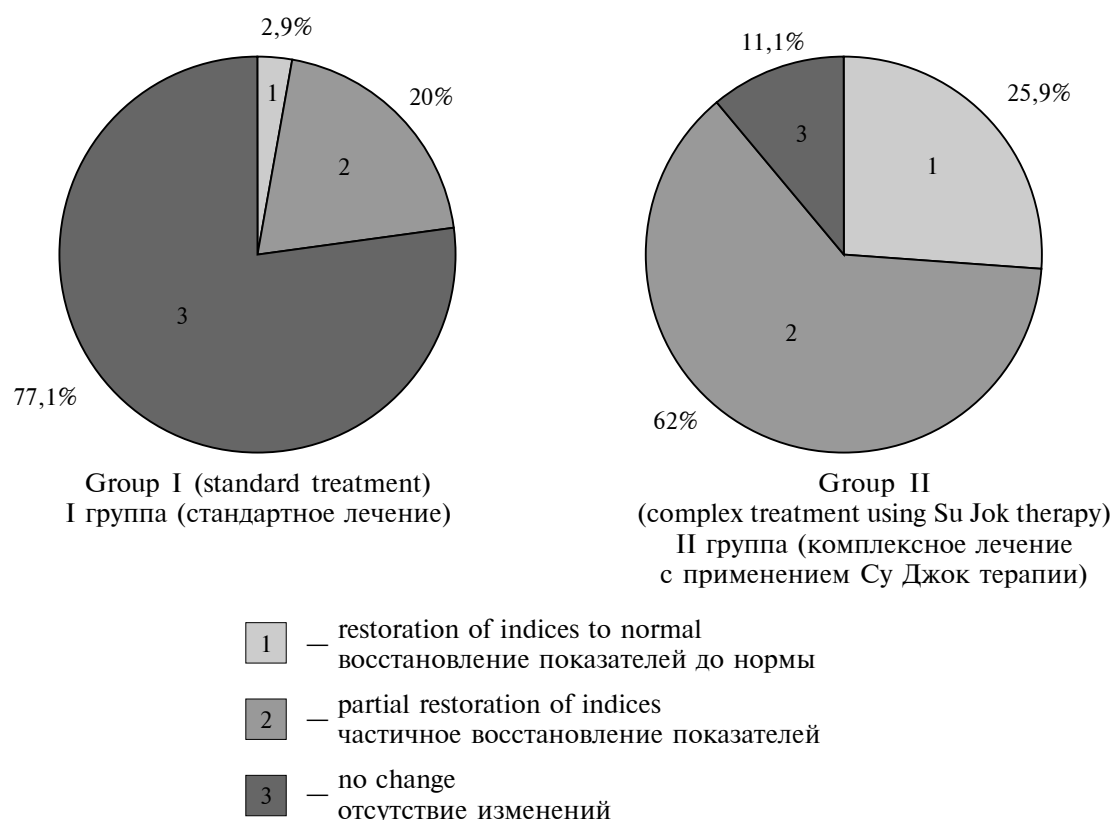


Fig. 7. Comparative results of a treatment course in Group I and II according to cytosialogram readings

Рис. 7. Сравнение результатов курсового лечения в I и II группах пациентов по показателям цитосиалограммы

BA. Only one (2.9%) patient with CNB had his cyto-gram of mixed saliva close to normal after traditional therapy.

In 7 patients of Group II (25.9%) the readings of cytograms of mixed saliva after treatment corresponded to the indices of practically healthy people, approaching the norm. Thus, the presence of the insignificant number of unchanged epithelial cells was found (2-4 in vision field), neutrophils (1-3), lymphocytes (0-1), absence of cytolysed and juvenile epitheliocytes, eosinophiles. The microflora was represented by single Candida. In preparations, major aggregates of tissue detritus disappeared, there were only single small lipid drops and microgranular phospholipid sand. This group comprised four CNB patients, two BA and one COB patient.

In 17 patients (62%) who had been treated by a complex with Su Jok therapy, cytological readings were considerably better. In their preparations, only an insignificant number of neutrophilic leukocytes was found (up to 2-5), epithelial cells (up to 4-7), eosinophiles (up to 2-3 in vision field). Changed epitheliocytes were found in moderate quantity, the tissue

changes of unchanged epithelial cells (2-4 in vision field), neutrophils (1-3), lymphocytes (0-1), absence of cytolysed and juvenile epitheliocytes, eosinophiles. Microflora was represented by single colonies of Candida. In preparations, large aggregates of tissue detritus disappeared, there were only single small lipid drops and microgranular phospholipid sand. This group of patients comprised four patients with CNB, two — BA and one — COB.

In 17 patients (62%), treated with a complex with Su Jok therapy, cytological readings were considerably better. In their preparations, only an insignificant number of neutrophilic leukocytes was found (up to 2-5), epithelial cells (up to 4-7), eosinophiles (up to 2-3 in vision field). Changed epitheliocytes were found in moderate quantity, the tissue

changes of unchanged epithelial cells (2-4 in vision field), neutrophils (1-3), lymphocytes (0-1), absence of cytolysed and juvenile epitheliocytes, eosinophiles. Microflora was represented by single colonies of Candida. In preparations, large aggregates of tissue detritus disappeared, there were only single small lipid drops and microgranular phospholipid sand. This group of patients comprised four patients with CNB, two — BA and one — COB.

detritus was represented by phospholipides and cholesterol drops.

An insignificant dynamics was noted only in two COB patients and one BA patient.

All the above indicated that including Su Jok therapy into the complex treatment of sialoses of CNLD patients is quite effective. Also, the highest effect should be noted of S Jok therapy in patients with CNB and BA.

The Su Jok therapy method provides the opportunity to perform a pathogenetic treatment of sialosis and ensures a positive effect in 67.4% of patients with chronic lung diseases.

REFERENCE:

1. V.V.Afanasiev. *Sialadenitis (etiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis and treatment)*. Moscow: Medicina, 1995.
2. S.U.Ismailov. *Evaluation of effectiveness of Su Jok acupuncture in bronchial asthma. In: Topical problems of in-patient and out-patient help*. Tashkent, 1997, p.35-42.
3. U.A.Saidkarimova. *Sialoses (etiology, pathogenesis, diagnosis, clinical manifestations, prevention and treatment)*. Dissert.Dr.Med.Sci., Moscow, 1991.
4. B.J.Pulatova. *Clinical signs, diagnostics and treatment of sialosis in rheumatism. Paper of diss. Cand.Med.Sci., Tashkent, 1997*.
5. Park Jae Woo. *Experience of Su Jok acupuncture*. Moscow, 1994.
6. V.A.Stupnitsky, A.K.Vakarov. *Su-Jok Therapy effects according the KL-Test data//International Medical Acupuncture Symposium*. 1997, p.97-107. ◆

Все вышеизложенное свидетельствует о том, что включение Су Джок терапии в комплексное лечение сиалозов у больных ХНЗЛ является весьма эффективным. Следует также отметить наиболее высокий эффект от Су Джок терапии у пациентов, страдающих ХНБ и БА.

Метод Су Джок терапии дает возможность проведения патогенетического лечения сиалоза и обеспечивает положительный эффект у 67,4% больных хроническими заболеваниями легких.

ЛИТЕРАТУРА:

1. В.В. Афанасьев. Сиалоаденит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение). — М.: Медицина, 1995. — 90 с.
2. Ш.У. Исматов. Оценка эффективности Су Джок акупунктуры при бронхиальной астме// Актуальные вопросы стационарной и поликлинической помощи. — Ташкент, 1997. — С. 35—42.
3. У.А. Саидкаримова. Сиалозы (этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика и лечение). Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. — М., 1991. — 275 с.
4. Б.Ж. Пулатова. Клиника, диагностика и лечение сиалоза при ревматизме. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. — Ташкент, 1997. — 17 с.
5. Пак Чжэ Ву. Клинический опыт Су Джок акупунктуры. — М., 1994. — 187 с.
6. V.A. Stupnitsky, A.K. Vakarov. Su-Jok Therapy effects according the KL-Test data// International Medical Acupuncture Symposium. — 1997. — P. 97—107. ◆

Su Jok molds

The visual aids to study the Su Jok acupuncture are the hand, foot and fingertoe molds carrying the byol-meridians and the Six-energies byol-meridian points. These molds will also help to develop practical skills.

The human-being mold mapping the classical corporal meridians and meridian points will make it easy to study their topography.



Су Джок муляжи

Муляжи кисти, стопы и пальцев с нанесенными на них бель-меридианами и точками Шести Энергий бель-меридианов служат наглядными пособиями для изучения Су Джок акупунктуры, а также предназначены для отработки практических навыков.

На муляже человека нанесены классические корпоральные меридианы и точки. Муляж облегчает изучение их топографии.