

EFFICACY OF SU JOK THERAPY IN A COMPLEX TREATMENT OF PSORIASIS

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУ ДЖОК ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Dr. I.V. Bednyashina, head of the department of reflexotherapy, Dr. T.I. Chernenko, dermatovenereologist; District Military Clinical Hospital No.301, Khabarovsk

И.В. Бедняшина, заведующая отделением рефлексотерапии, Т.И. Черченко, врач-дерматовенеролог; 301-й окружной военный клинический госпиталь, г. Хабаровск

INTRODUCTION

Psoriasis is one of the most common chronic skin diseases that affects not only the skin but a number of internal organs as well. Therefore, one can speak of a systemic involvement of the human body in the psoriatic process with predomination of the skin presentations of the monomorphous eruption that consists of flat papules of various sizes tending to fuse into larger bright-pink plates and to cover with loose silver-white scales.

People say about psoriasis that it is «one of the curses of humankind», since it is hardly yields to treatment. The American writer John Updike said about the psoriasis victims: «At first you notice that people seem ashamed to have a look at you. Then you are afraid to see yourself in the mirror. Figuratively speaking, the name of this disease is Humiliation».

In industrialised countries, 1.5 to 3% of the population suffer from psoriasis. The most widespread clinical form is common psoriasis (psoriasis vulgaris), characterised by profusely scaling papules and patches in the hair of the head, on the elbows, forearms, hands, knees, feet, lower back, buttocks.

Common psoriasis can be divided into two types with regard to age-related presentation (T. Fitzpatrick, USA):

Type I (75% of cases) — with an early onset: women present with the first symptoms at 16 on the average, men at 22;

Type II (25% of cases) — with a late onset: in both women and men it manifests in older age, at 56 on the average.

Psoriasis rarely affects the Japanese, Eskimo people and the inhabitants of West Africa; extremely rarely it is found in the American Indians; during the span of 20 years it has not been revealed in the native people of the North, Far East and of the Amur region.

The course of the disease is seasonal, in this connection, three forms are singled out: winter, summer and mixed ones. Cases of year-round relapses with the affection of internal organs and joints have become more frequent.

ВВЕДЕНИЕ

Псориаз — одно из самых распространенных хронических заболеваний кожи, поражающее не только кожный покров, но и ряд внутренних органов. Таким образом, можно говорить о системном поражении организма человека псориазическим процессом с преобладанием кожных проявлений — мономорфной сыпи, состоящей из плоских папул разных размеров, имеющих тенденцию к слиянию в крупные бляшки ярко-розового цвета и быстро покрывающихся рыхлыми серебристыми чешуйками.

О псориазе говорят, что это «одно из проклятий рода человеческого», так как он с трудом поддается лечению. О больных псориазом американский писатель Джон Апдайк сказал: «Сначала вы замечаете, что людям неловко на вас смотреть. Потом вы сами опасаетесь взглянуть на себя в зеркало. Образно говоря, имя этой болезни — Унижение».

В развитых странах псориазом страдают 1,5 — 3% населения. Наиболее частой клинической формой является обычный (вульгарный) псориаз, для которого характерны обильно шелушащиеся папулы и бляшки на волосистой части головы, локтях, предплечьях, кистях, коленях, стопах, пояснице, ягодицах.

По возрастной принадлежности обычный псориаз делится на два типа (Т. Фицпатрик, США):

I тип (75% случаев) — с ранним началом: у женщин первые симптомы появляются в среднем в 16 лет, у мужчин — в 22 года;

II тип (25% случаев) — с поздним началом: и у женщин, и у мужчин проявляется в пожилом возрасте, в среднем в 56 лет.

Псориаз редко встречается у японцев, эскимосов и уроженцев Западной Африки; крайне редко — у американских индейцев; на протяжении 20 лет не выявлялся у коренных народов Севера, Дальнего Востока и Приамурья.

Для течения заболевания характерна сезонность, в связи с чем выделяют три формы: зимнюю,

Psoriasis is diagnosed on the basis of clinical manifestations, among which an important role belongs to the «psoriatic triad» that consists of:

- 1) phenomenon of stearic spot — intensification of scaling when scraping even smooth papules;
- 2) phenomenon of psoriatic film;
- 3) Polotebnov's phenomenon of punctate haemorrhage.

Taking into account the need to shorten the hospital period and to make treatment of psoriatic patients cost-efficient, and also the importance to alleviate side effects of prolonged drug therapy, to recover mental balance of the patients we have made an attempt to analyse the efficacy of standard medication regimens and alternative non-medicamentous methods of treatment.

THE PURPOSE OF THE WORK

The present work was aimed at studying the efficacy of Su Jok therapy in a combination with standard regimens of treatment of the progressive and stationary forms of psoriasis.

OBJECTIVES OF THE STUDY

1. To compare the efficacy of Su Jok therapy and standard drug therapy for treatment of patients with psoriasis.
2. To compare the dynamics of disappearance of psoriatic symptoms in a complex (with Su Jok therapy) and traditional drug therapy.
3. To work out the most general and effective approaches in the Su Jok therapy of various forms of psoriasis.

MATERIALS AND METHODS OF INVESTIGATION

For treatment of the progressive and stationary forms of psoriasis we have chosen the method of Su Jok therapy that has been introduced by Professor Park Jae Woo and is a modern trend of reflexotherapy combining the philosophical foundations of Oriental medicine with the logical symptom-syndrome approach of Western medicine. Su Jok therapy seems to be one of the most prospective, safe, cost-efficient and effective methods of reflexotherapy.

The treatment was performed on the basis of the department of skin and venereal diseases of the district military clinical hospital No. 301 of the city of Khabarovsk.

In 2003, 36 patients with psoriasis (30 men and 6 women) aged from 18 to 62 years were examined and treated in the department. All the patients were divided into two groups by random sampling. The basic group (18 persons) consisted of patients who received Su Jok therapy as part of a complex treatment. In the control group (18

летнюю и смешанную. Участились случаи круглогодичных рецидивов с поражением внутренних органов и суставов.

Диагноз псориаза основывается на клинических проявлениях, существенную роль среди которых играет «псориатическая триада», состоящая из:

- 1) феномена стеаринового пятна — усиления шелушения при поскабливании даже гладких папул;
- 2) феномена псориатической пленки;
- 3) феномена кровяной росы Полотебнова.

В связи с необходимостью сокращения сроков госпитализации больных псориазом, удешевления лечения, а также важностью уменьшения побочных эффектов от длительной медикаментозной терапии, восстановления душевного равновесия пациентов мы предприняли попытку проанализировать эффективность стандартных медикаментозных схем и альтернативных безмедикаментозных методов лечения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью настоящей работы явилось исследование эффективности Су Джок терапии в комплексе со стандартными схемами лечения прогрессивных и стационарных форм псориаза.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Сравнить эффективность Су Джок терапии и стандартной медикаментозной терапии в лечении больных псориазом.
2. Сравнить динамику исчезновения симптомов псориаза при комплексной (с Су Джок терапией) и традиционной медикаментозной терапии.
3. Отработать наиболее общие и эффективные подходы в Су Джок терапии разных форм псориаза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для лечения прогрессивных и стационарных форм псориаза нами был выбран метод Су Джок терапии, разработанный профессором Пак Чжэ Ву и являющийся современным направлением рефлексотерапии, объединяющим философские основы восточной медицины с логическими симптомо-синдромальными схемами западной медицины. Су Джок терапия представляется нам одним из наиболее перспективных, безопасных, экономичных и эффективных методов рефлексотерапии.

Лечение осуществлялось на базе кожно-венеро-логического отделения 301-го окружного военного клинического госпиталя города Хабаровска.

За 2003 год в отделении прошли обследование и лечение 36 больных псориазом (30 мужчин и 6 женщин) в возрасте от 18 до 62 лет. Все пациенты были распределены в две группы методом случайной выборки.

persons) a standard treatment was administered that included general and local drug therapy, physical therapy, observance of the daily regimen and diet. The general therapy included sedative, antihistamine, nonsteroidal anti-inflammatory and pyrogenic drugs, diuretics, immunomodulators, cytostatics and vitamins.

In the structure of the basic group patients with the progressive stage of psoriasis were predominant — 10 persons (55.6%); 6 patients were in the stationary stage of psoriasis (33.3%); 2 patients (11.1%) were treated for psoriatic arthropathy. In the control group, 8 patients (44.5%) had manifestations of the progressive stage of psoriasis, 7 patients (38.9%) suffered from psoriasis in the stationary stage; 3 persons (16.6%) were treated for arthropathy (Fig. 1).

The course of treatment in the control group lasted four to six weeks and included a complex of conventional drug therapy and physical therapy. The course of treatment in the basic group lasted three to four weeks and consisted of 8 to 12 sessions of Su Jok therapy, 30 to 40 minutes each administered on alternate days, and the conventional complex of medication and physical therapy.

Su Jok therapy was performed at various levels and followed the general principles:

1) warming up of the energy points of the hands and feet with minimoxas (Fig. 2);

2) stimulation of the points and areas of correspondence to the brain, pineal body, pituitary gland, thyroid gland, thymus and adrenal glands with seeds, stars, minimoxas, related light (of the light-pulse device «Su Jok-2»)

Основную группу (18 человек) составили пациенты, в комплекс лечения которых вошла Су Джок терапия. В контрольной группе (18 человек) проводилось стандартное медикаментозно-физиотерапевтическое лечение, включавшее общую и местную терапию, физиотерапию, соблюдение режима и диеты. В качестве общей терапии назначались седативные, антигистаминные, нестероидные противовоспалительные и пирогенные препараты, диуретики, иммуномодуляторы, цитостатики и витамины.

В структуре основной группы преобладали пациенты с прогрессивной стадией псориаза — 10 человек (55,6%); на стационарной стадии псориаза находились 6 пациентов (33,3%); 2 больных (11,1%) лечились по поводу псориатической артропатии. В контрольной группе 8 пациентов (44,5%) имели признаки прогрессивной стадии псориаза, 7 больных (38,9%) страдали псориазом на стационарной стадии; 3 человека (16,6%) лечились по поводу артропатии (рис. 1).

Курс лечения в контрольной группе составил четыре — шесть недель и включил в себя комплекс общепринятой медикаментозной терапии и физиотерапии. Курс лечения в основной группе продолжался три-четыре недели и состоял из 8 — 12 сеансов Су Джок терапии, проводимых через день по 30 — 40 минут каждый, и общепринятого медикаментозно-физиотерапевтического комплекса.

Су Джок терапия проводилась на разных уровнях и строилась по общим принципам:

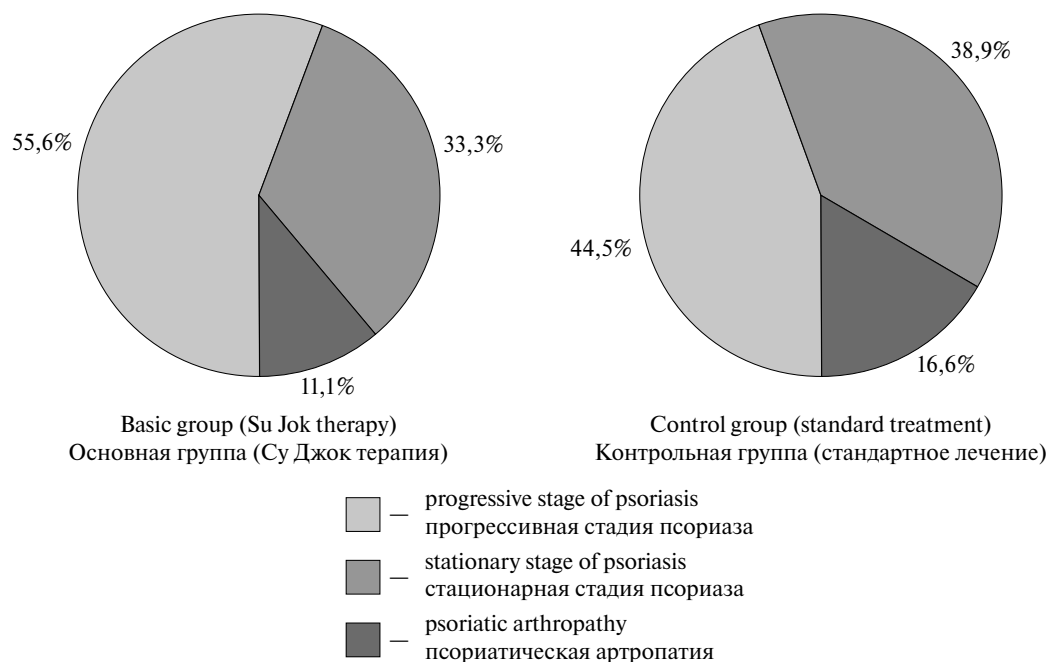


Fig. 1. The structure of patients at different stages of psoriasis in the basic and control groups

Рис. 1. Структура лечившихся на разных стадиях псориаза в основной и контрольной группах

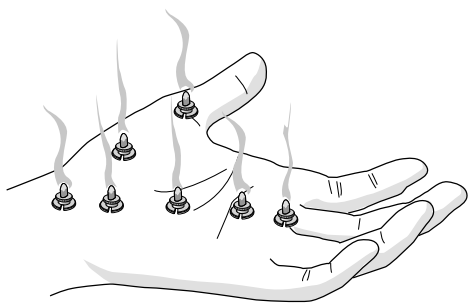


Fig. 2. Warming up of the energy points on the Yin surface of the hand with minimoxas

Рис. 2. Прогревание мини-моксами энергетических точек на Инь-поверхности кисти

in the standard systems of the body correspondence on the hands and feet and auricular systems (Fig. 3);

3) massage of finger and toe joints with an elastic ring to treat arthropathy and activate joint meridians;

4) energy flow therapy on byol-meridians of the hands (according to the findings of symptomatic and tendon-muscular diagnostics), most often — sedation of the long large intestine — stomach byol-meridian or tonification of the long spleen — lung byol-meridian (Fig. 4);

5) treatment at the emotional level to reduce the symptoms of asthenia and to cope with the anxiety/de-

1) прогревание энергетических точек кистей и стоп мини-моксами (рис. 2);

2) стимуляция точек и зон соответствия головному мозгу, эпифизу, гипофизу, щитовидной железе, тимусу и надпочечникам семенами, звездочками, мини-моксами, светом соответствующего им цвета (светоимпульсным прибором «Су Джок-2») в стандартных системах соответствия телу на кистях и стопах и аурикулярных системах (рис. 3);

3) массаж суставов пальцев эластичным кольцом для лечения артропатии и активизации суставных меридианов;

4) терапия потоком энергии на бель-меридианах кистей (по результатам симптоматической и сухожильно-мышечной диагностики), чаще всего — торможение длинного бель-меридиана толстой кишки — желудка или тонизация длинного бель-меридиана селезенки — легких (рис. 4);

5) лечение на эмоциональном уровне для уменьшения симптомов астении и купирования тревожно-депрессивного синдрома, чаще всего — тонизация единой Радости по функции противоподчинения на бель-чакрах (рис. 5);

6) лечение по Шести (Восьми) Энергиям на бель-меридианах кистей и в Алмазной системе пальцев и ушных раковин в соответствии с про-

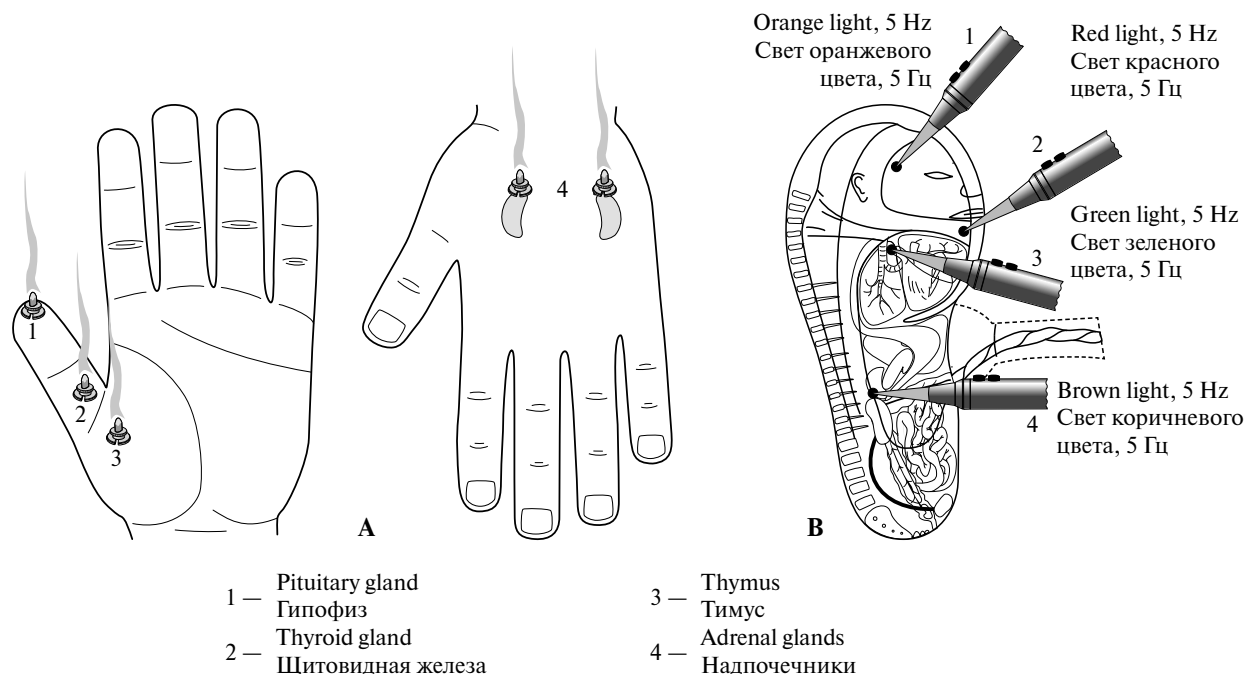


Fig. 3. Stimulation of the points corresponding to the endocrine glands: A — with minimoxas in the standard correspondence systems of the hands and feet; B — with the light-pulse device «Su Jok-2» in the standard auricular «head-up» system

Рис. 3. Стимуляция точек соответствия эндокринным железам: А — мини-моксами в стандартных системах соответствия кистей и стоп; В — светоимпульсным прибором «Су Джок-2» в стандартной аурикулярной системе «голова вверх»

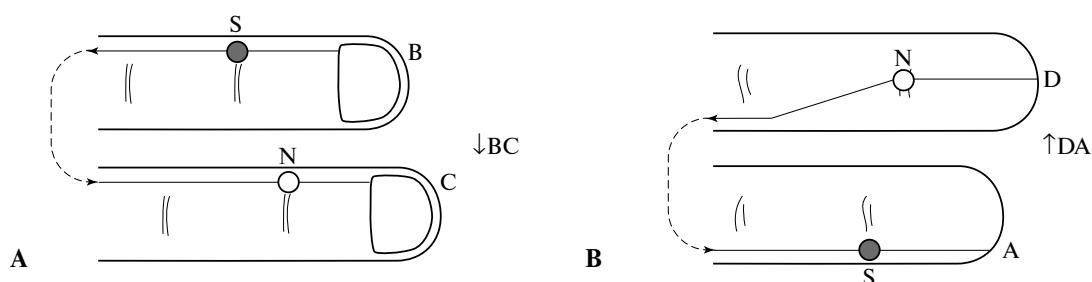


Fig. 4. Energy flow therapy on byol-meridians of the hand: sedation of the long large intestine—stomach byol-meridian (A); tonification of the long spleen—lung byol-meridian (B)
Рис. 4. Терапия потоком энергии на бель-меридианах кисти: торможение длинного бель-меридиана толстой кишки—желудка (A); тонизация длинного бель-меридиана селезенки—легких (B)

pression syndrome, most often — tonification of unified Joy by the antisubjugation function on byol-chakras (Fig. 5);

6) Six (Eight) Energies therapy on byol-meridians of the hands and in the Diamond system of the fingers and auricles according to the findings of the spatial, pulse, symptomatic diagnostics, time energies diagnostics;

7) Triorigin joint acupuncture, most often — sedation of Hetero (psoriasis is a Hetero disease, since the keratinocytes formation rate increases by 28 times and the cell cycle is reduced from 311 to 36 hours) on the metacarpophalangeal joint of the ring finger (the large intestine) or on the middle joint of the little finger (the large intestine meridian, AH-Dryness energy that control the skin) of the left hand (exacerbation) (Fig. 6);

8) mudraterapy, M particle therapy.

The action on the endocrine glands correspondence areas is determined by the active role of the skin in metabolism and the immune defence of the body. Antigens that are found also in the thymic corpuscles are characteristic for the epidermis.

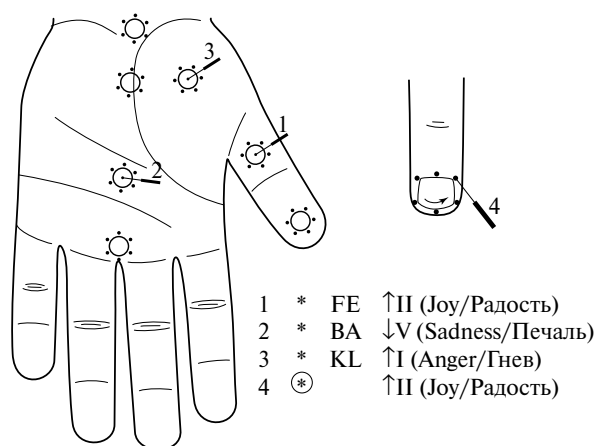


Fig. 5. Tonification of unified Joy by the antisubjugation function on byol-chakras of the hand

Рис. 5. Тонизация единой Радости по функции противоподчинения на бель-чакрах кисти

странственной, пульсовой, симптоматической диагностикой, диагностикой энергий времени;

7) Триначная суставная акупунктура, чаще всего — торможение Гетеро (псориаз — Гетеро-болезнь, так как в 28 раз увеличивается скорость образования кератиноцитов и с 311 до 36 часов сокращается клеточный цикл) на пястно-фаланговом суставе безымянного пальца (толстая кишка) или среднем суставе мизинца (меридиан толстой кишки, энергия А-Сухости, контролирующая кожу) левой кисти (обострение) (рис. 6);

8) мудратерапия, лечение с применением М частиц.

Воздействие на зоны соответствия эндокринным железам объясняется активной ролью кожи в обмене веществ и иммунной защите организма. Для эпидермиса характерны антигены, которые обнаружены и в тельцах вилочковой железы.

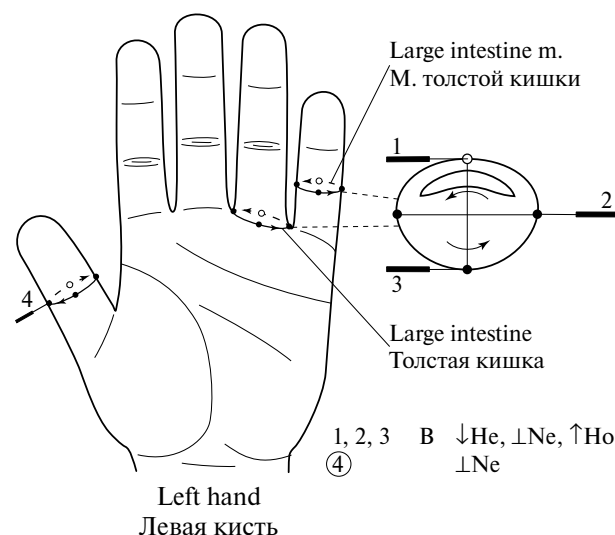


Fig. 6. Sedation of Hetero on the large intestine joint meridian

Рис. 6. Торможение Гетеро на суставном меридиане толстой кишки

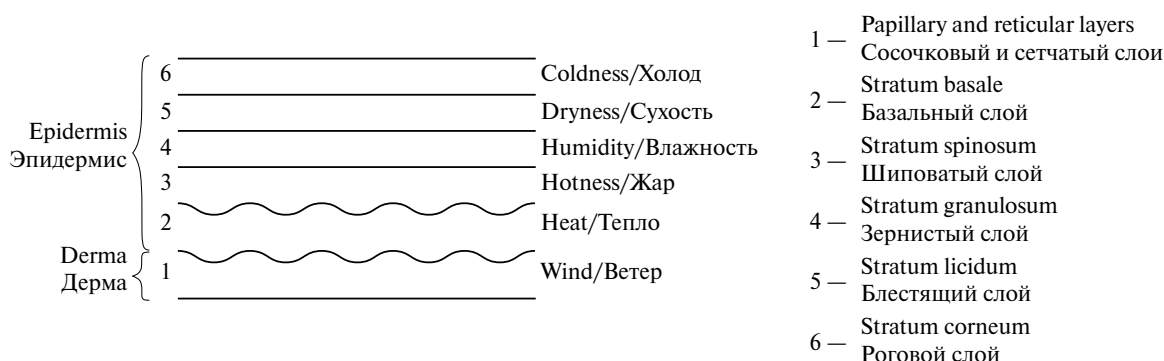


Fig. 7. Distribution of Six Energies in the skin layers (circulatory type)
Рис. 7. Распределение Шести Энергий в слоях кожи (циркуляторный тип)

In Six Energies diagnostics we were guided, along with the above, by the energy characteristic of structural changes that go on in the skin at different stages of psoriasis. Applying a circulatory type of Six Energies distribution in skin layers, we correlated the derma (papillary and reticular layers) with the Wind energy, the basal layer of the epidermis at the border with the derma — with the Heat energy, the successive stratum spinosum — with the Hotness energy, the stratum granulosum — with the Humidity energy, the stratum licidum — with the Dryness energy, and the stratum corneum that contains keratin — with the Coldness energy (Fig. 7). In the basal layer, there are also the cells that produce melanin. With psoriasis, the most characteristic changes are observed in the stratum corneum (Coldness) and spinosum (Hotness) of the epidermis, and also in the papillary (Wind) layer of the derma.

The progressive stage of psoriasis is characterised by a thinning of the epidermis, especially of the corneal layer, up to its complete peeling off (deficit of Heat). Clinically, this is manifested by bright, «naked» papules and patches.

В диагностике по Шести Энергиям мы опирались, кроме вышесказанного, на энергетическую характеристику структурных изменений в коже, происходящих на разных стадиях псориаза. Используя циркуляторный тип распределения Шести Энергий в слоях кожи, мы соотнесли дерму (сосочковый и сетчатый слои) с энергией Ветра, находящийся на границе с дермой базальный слой эпидермиса — с энергией Тепла, следующий за ним шиповатый слой — с энергией Жара, зернистый слой — с энергией Влажности, блестящий слой — с энергией Сухости и роговой слой, содержащий кератин, — с энергией Холода (рис. 7). В базальном слое расположены также клетки, вырабатывающие меланин. Наиболее характерные изменения при псориазе наблюдаются в роговом (Холод) и шиповатом (Жар) слоях эпидермиса, а также в сосочковом (Ветер) слое дермы.

Для прогрессивной стадии псориаза свойственно истончение эпидермиса, особенно рогового слоя, вплоть до полного его отшелушивания (недостаток Тепла). Клинически это проявлялось блестящим, «голым» видом папул и бляшек. Поэтому одним из подходов к лечению была тонизация суботраслевого Жара в отраслевом Холоде (роговой слой) основной энергии А-Сухости (кожа) (рис. 8). На стационарной стадии, напротив, появлялся гиперкератоз, что клинически выглядело как обильное шелушение на поверхности бляшек, наслоение беловатых блестящих чешуек, поэтому мы проводили противоположное лечение.

В шиповатом слое, особенно на прогрессивной стадии, при псориазе наблюдается выраженный межклеточный и внутриклеточный отек (избыток Влажности). Следовательно, целью лечения может быть торможение суботраслевой Влажности (отек) в отраслевом Жаре (шиповатый слой) основной энергии А-Сухости (кожа) (рис. 9).

В сосочковом слое дермы на прогрессивной стадии псориаза расширяются капилляры и появляется

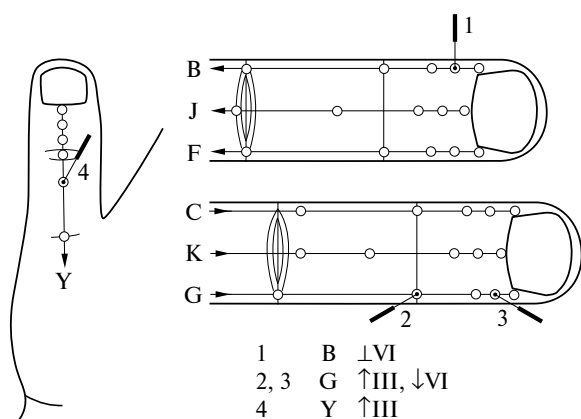


Fig. 8. Tonification of subbranch Hotness within branch Coldness of the basic AH-Dryness energy by the rule of axes

Рис. 8. Тонизация суботраслевого Жара в отраслевом Холоде основной энергии А-Сухости по правилу осей

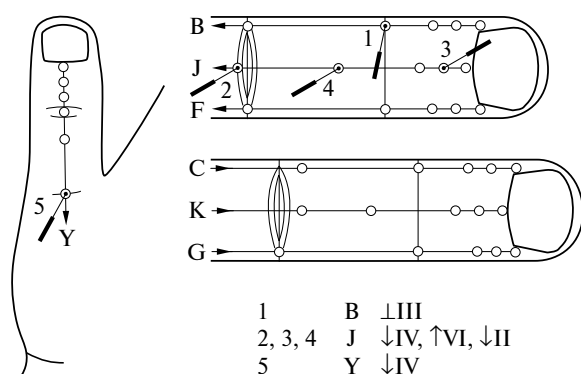


Fig. 9. Sedation of subbranch Humidity within branch Hotness of the basic AH-Dryness energy by the antisubjugation function

Рис. 9. Торможение суботраслевой Влажности в отраслевом Жаре основной энергии А-Сухости по функции противоподчинения

So one of the approaches to treatment was to tonify subbranch Hotness within branch Coldness (corneal layer) of the basic AH-Dryness energy (skin) (Fig. 8). At the stationary stage, on the contrary, there appears hyperkeratosis, which has a clinical presentation of profuse scaling on the surface of patches, formation of whitish bright scales, so we administered the opposite treatment.

In the stratum spinosum, especially at the progressive stage, psoriasis results in a marked intercellular and intracellular oedema (excess of Humidity). Therefore, the treatment should be aimed at sedation of subbranch Humidity (oedema) within branch Hotness (stratum spinosum) of the basic AH-Dryness energy (skin) (Fig. 9).

In the papillary layer of the derma at the progressive stage of psoriasis the capillaries are dilated and there appears inflammatory infiltration (excessive Heat). Clinically, this is manifested by bright-pink eruption on the skin of the patients. The treatment was to sedate subbranch Heat (inflammation) within branch Wind (papillary layer) of the basic AH-Dryness energy (skin) (Fig. 10). At the stationary stage of psoriasis the inflammatory process faded.

RESULTS

The efficacy of treatment was evaluated according to a four-point scale, in which:

«excellent» — considerable (over 75%) improvement, almost complete disappearance of skin eruption (only depigmented spots remained, of pale-pink colour, without scaling);

«good» — improvement of the state by over 50%, characterised by considerable decrease of oedema, infiltration and scaling of the skin in lesions (only pink, slightly scaling spots remained);

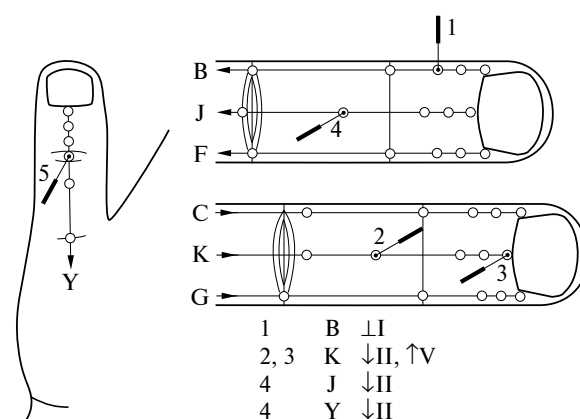


Fig. 10. Sedation of subbranch Heat within branch Wind of the basic AH-Dryness energy by the rule of axes

Рис. 10. Торможение суботраслевого Тепла в отраслевом Ветре основной энергии А-Сухости по правилу осей

воспалительный инфильтрат (избыток Тепла). Клинически это проявлялось ярко-розовыми высыпаниями на коже пациентов. Лечение заключалось в торможении суботраслевого Тепла (воспаление) в отраслевом Ветре (сосочковый слой) основной энергии А-Сухости (кожа) (рис. 10). На стационарной стадии псориаза явления воспаления стихали.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Эффективность лечения оценивалась по четырехбалльной шкале, в которой:

«отлично» — значительное (более 75%) улучшение, почти полное исчезновение высыпаний на коже (сохранялись лишь депигментированные пятна, бледно-розовые, без шелушения);

«хорошо» — улучшение состояния более чем на 50%, характеризующееся значительным уменьшением отека, инфильтрации и шелушения кожи в очагах поражения (сохранялись лишь розовые, слегка шелушащиеся пятна);

«удовлетворительно» — улучшение более чем на 25%, при котором сохранялись умеренно выраженные инфильтрация и шелушение эритематозных бляшек;

«неудовлетворительно» — незначительное улучшение (менее 25%) или отсутствие эффекта.

В основной группе (Су Джок терапия) у 14,1% пациентов отмечалось значительное улучшение после лечения (эффект «отлично»), у 50,7% больных был достигнут эффект «хорошо», у 30,2% — эффект «удовлетворительно» и лишь у 5% — «неудовлетворительный» эффект. В контрольной группе (стандартное лечение) эффективность была ниже: эффект «отлично» наблюдался всего у 9,1% паци-

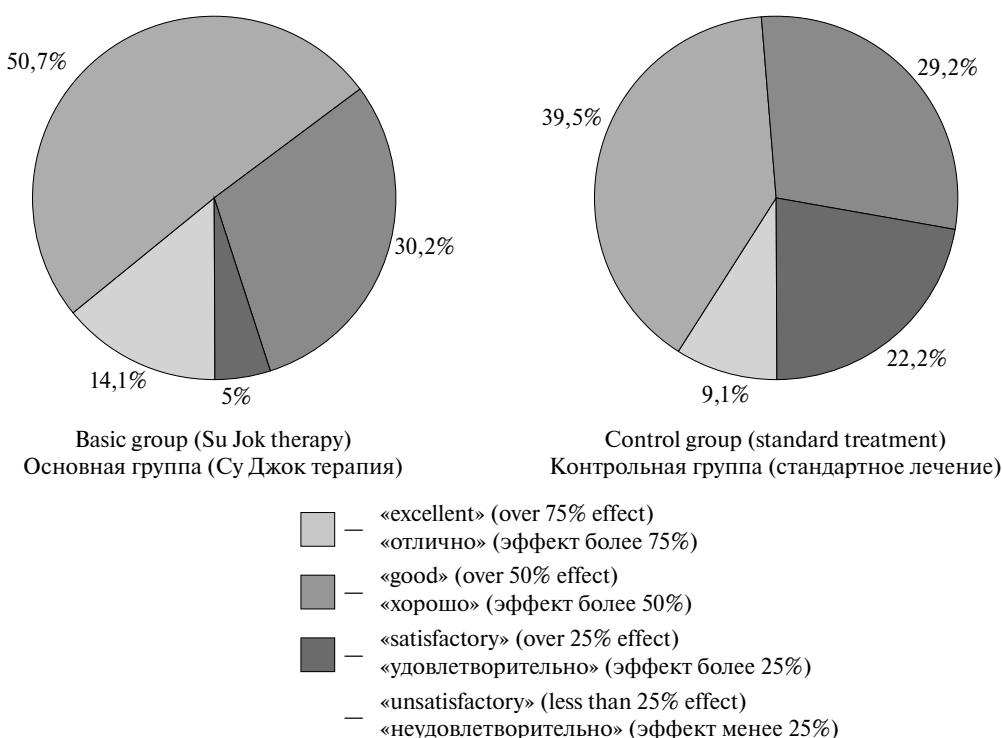


Fig. 11. Indices of efficacy of treatment in the basic (Su Jok therapy) and control (standard treatment) groups of patients with psoriasis

Рис. 11. Показатели эффективности лечения в основной (Су Джок терапия) и контрольной (стандартное лечение) группах больных псориазом

«satisfactory» — improvement by over 25%, in which moderately marked infiltration and scaling of the erythematic patches remained;

«unsatisfactory» — insignificant improvement (below 25%) or no effect.

In the basic group (Su Jok therapy), after the treatment a considerable improvement was obtained in 14.1% of patients («excellent» effect), the «good» effect was obtained in 50.7% of patients, the «satisfactory» effect in 30.2%, and the «unsatisfactory» effect only in 5%. In the control group (standard treatment), the efficacy was lower: the «excellent» effect was observed in only 9.1% of patients, the «good» effect in 39.5%, «satisfactory» — in 29.2%, and «unsatisfactory» — in 22.2% of patients with psoriasis (Fig. 11).

A comparative analysis of the dynamics of leading clinical symptoms (degree of decrease of quantity, brightness, oedema and scaling of papular-patchy eruptions, intensity of itching, pathological manifestations in the joints, internal organs and nails, disturbed sleep and mental problems) showed that in patients of the basic group (with Su Jok therapy) the symptoms decreased by 80% on the average, and in the control group (standard treatment) — only by 50% (Fig. 12).

A comparison of the rate of change of psoriatic symptoms revealed a considerably earlier decrease of the intensity of clinical manifestations in patients of

ентов, эффект «хорошо» — у 39,5%, «удовлетворительно» — у 29,2%, а «неудовлетворительно» — у 22,2% больных псориазом (рис. 11).

Сравнительный анализ динамики ведущих клинических симптомов (степени уменьшения количества, яркости, отека и шелушения папулезно-бляшечных высыпаний, интенсивности зуда, патологических проявлений со стороны суставов, внутренних органов и ногтей, нарушений сна и психики) показал, что у пациентов основной группы (с Су Джок терапией) симптомы уменьшились в среднем на 80%, а в контрольной группе (при стандартном лечении) — только на 50% (рис. 12).

Сопоставление скорости изменения симптомов псориаза выявило значительно более раннее снижение интенсивности клинических проявлений у пациентов основной группы по сравнению с контрольной группой. При этом максимальный эффект от Су Джок терапии достигался в среднем к началу второй-третьей недели лечения, а от общепринятых лечебных схем — к концу четвертой-пятой недели (рис. 13). До 60 — 70% пациентов, лечившихся методом Су Джок терапии, отмечали улучшение уже со второго-третьего сеансов, а к седьмой-восьмой процедуре достигался хороший стабильный эффект с быстрой регрессией кожных проявлений болезни.

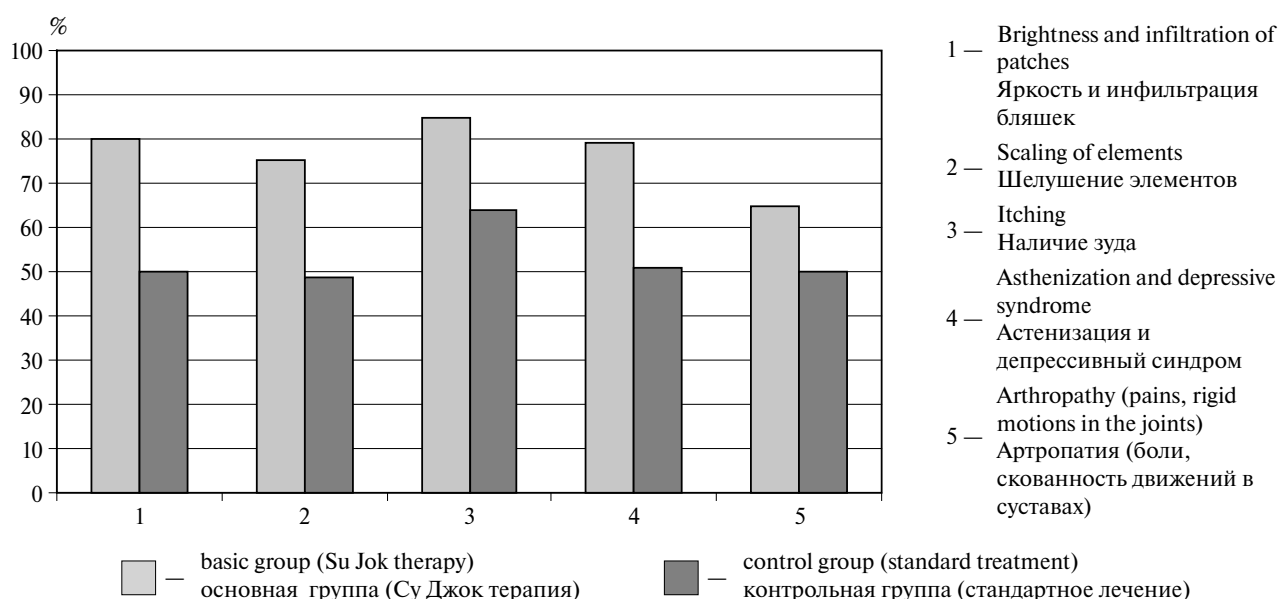


Fig. 12. Comparative characteristic of the dynamics of leading clinical symptoms of psoriasis at the active stages in Su Jok therapy and standard treatment

Рис. 12. Сравнительная характеристика динамики ведущих клинических симптомов псориаза в активных стадиях при Су Джок терапии и стандартном лечении

the basic group as compared with the control group. The maximum effect of Su Jok therapy was obtained on the average by the beginning of the second to third week of treatment, while with conventional therapeutic regimens — by the end of the fourth to fifth week (Fig. 13). Up to 60–70% of patients treated with the Su Jok therapy method reported of an improvement as soon

Следует отметить, что в случаях, когда применение стандартного лечения не давало положительных результатов или улучшение развивалось слишком медленно, переход к Су Джок терапии или подключение этого метода обеспечивали выраженную динамику клинических симптомов и сокращали сроки пребывания больных в стационаре.

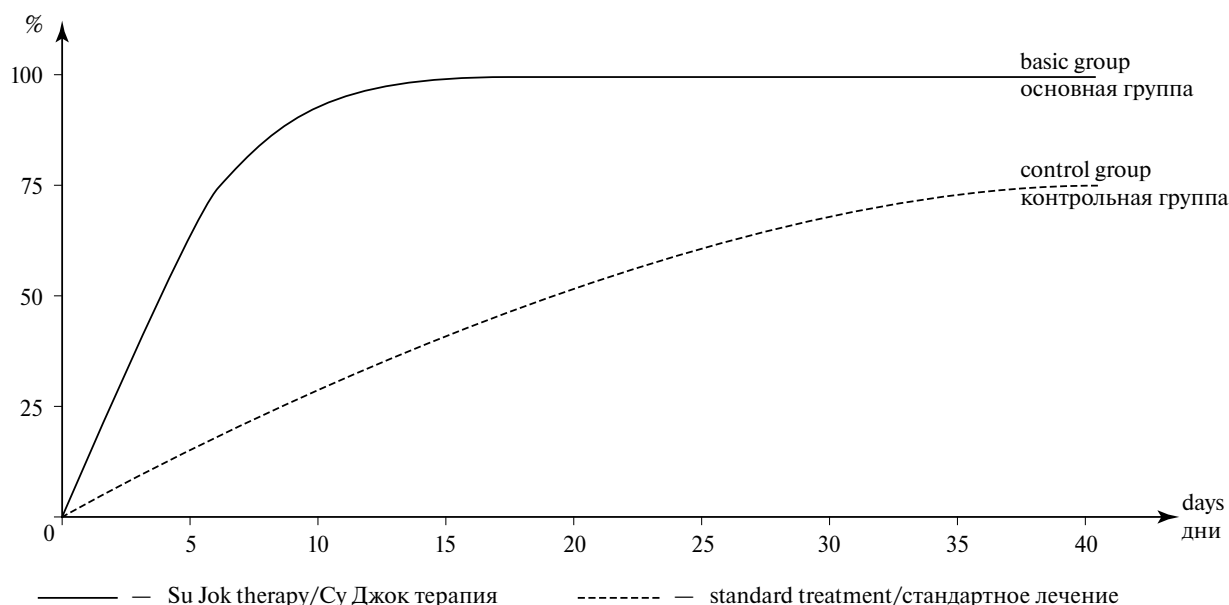


Fig. 13. Comparison of the rate of clinical changes in the basic (Su Jok therapy) and control (standard treatment) groups of patients with the progressive stage of psoriasis

Рис. 13. Сравнение скорости клинических изменений в основной (Су Джок терапия) и контрольной (стандартное лечение) группах больных с прогрессирующей стадией псориаза

as on the second to third session, and by the seventh to eighth procedure a good stable effect was achieved with fast regression of skin presentations of the disease.

It is noteworthy that in cases when administration of the standard treatment did not yield positive results or the improvement was developing too slowly, the transfer to Su Jok therapy or addition of this method contributed to the marked dynamics of clinical symptoms and reduced the terms of the patients' stay in hospital.

CONCLUSIONS

1. Application of Su Jok therapy at any stage of psoriasis yields a fast, stable clinical effect.

2. An individual approach to composing the acupuncture prescription according to Six (Eight) Energies and Triorigin ensures a pathogenetically justified therapeutic (antioedematic, anti-inflammatory, regenerative) effect.

3. Su Jok therapy is highly effective even in complicated psoriatic cases (erythrodermal type, with severe arthropathy), when standard drug therapy has no effect.

4. Su Jok therapy permits to considerably improve the psychoemotional state of psoriatic patients, which is especially important for consolidation of positive shifts in the persistent progressive course of the disease.

5. Su Jok therapy permits to reduce the terms of hospital treatment of patients with active forms of psoriasis by 1.5 time and to considerably reduce the doses of drugs in a complex treatment.

6. Su Jok therapy in a complex of drug and physical therapy permits to prevent side effects from medication and obtain a stable remission.

7. It is expedient to recommend Su Jok therapy in combination with the standard treatment for a wider use at all stages and in all forms of psoriasis.

8. It might be possible to apply Su Jok therapy as a preventive non-medicamentous way to enhance the level of adaptation of the body and immune defence factors, and also to regulate nervous-psychic reactions and endocrine homeostasis.

REFERENCES

1. Ivanov, O.A. *Skin and Venereal Diseases*. Guide. M.: Meditsina, 1997.
2. Park Jae Woo. *Lectures on Su Jok Therapy*. Vols.1, 2. M.: Su Jok Academy, 1995.
3. Park Jae Woo. *Onnuri Auricular Therapy*. Vols.1, 2, 3. M.: Su Jok Academy, 1998.
4. Skripkin, Yu.K. *Skin and Venereal Diseases*. M., 2001.
5. Fitzpatrick, T., Johnson, R., et al. *Dermatology*. Atlas-guide / Transl. from English. M.: Praktika, 1999. ◆

ВЫВОДЫ

1. Применение Су Джок терапии на любой стадии псориаза приводит к быстрому, стойкому клиническому эффекту.

2. Индивидуальный подход к составлению акупунктурного рецепта по Шести (Восьми) Энергиям и Триначалию обеспечивает патогенетически обоснованный терапевтический (противоотечный, противовоспалительный, регенеративный) эффект.

3. Су Джок терапия высокоэффективна даже в сложных случаях псориаза (эритродермическом типе, с тяжелой артропатией), когда нет эффекта от стандартной медикаментозной терапии.

4. Су Джок терапия позволяет значительно улучшить психоэмоциональное состояние больных псориазом, что особенно важно при упорном прогрессирующем течении болезни для закрепления позитивных сдвигов.

5. Су Джок терапия позволяет в полтора раза сократить сроки стационарного лечения больных активными формами псориаза и существенно уменьшить дозы лекарственных препаратов при комплексном лечении.

6. Су Джок терапия в комплексе с медикаментозно-физиотерапевтическим лечением позволяет предотвратить побочные эффекты от применения лекарственных препаратов и добиться стойкой ремиссии.

7. Целесообразно рекомендовать Су Джок терапию в комплексе со стандартным лечением для более широкого использования на всех стадиях и при всех формах псориаза.

8. Возможно применение Су Джок терапии в качестве профилактического безмедикаментозного способа повышения уровня адаптации организма и иммунных факторов защиты, а также регуляции нервно-психических реакций и эндокринного гомеостаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов О.А. Кожные и венерические болезни. Справочник. М.: Медицина, 1997.
2. Пак Чжэ Ву. Лекции по Су Джок терапии. Тт.1, 2. М.: Су Джок Академия, 1995.
3. Пак Чжэ Ву. Оннури аурикулярная терапия. Тт.1, 2, 3. М.: Су Джок Академия, 1998.
4. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М., 2001.
5. Фицпатрик Т., Джонсон Р. и др. Дерматология. Атлас-справочник / Перевод с англ. М.: Практика, 1999. ◆