

USING SU JOK ACUPUNCTURE IN TREATMENT OF CLIMACTERIC SYNDROME

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА СУ ДЖОК АКУПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Dr. A.B. Kenzhegarin, gynaecologist, Almaty (Kazakhstan)

А.Б. Кенжегарин, врач-гинеколог, г. Алматы (Казахстан)

Nowadays, with the increase of the woman's lifespan, growth of her social activity, one can observe the more frequently developing climacteric syndrome that appears during the most active social and occupational period of a woman's life. According to various sources, at present its share is from 26 to 48%.

This tendency dictates the need for studying physiological and pathophysiological processes related to the climacteric period aimed at preventing the pathological course of climacteric and selecting a rational complex of therapies for the patients.

The purpose of the present work is to investigate peculiar features of the climacteric period depending on associated diseases, and also to choose a rational complex of curative measures for those patients who have contraindications for a substitution therapy with sexual hormones.

In accordance with these purposes, 60 women in their climacteric period were investigated. Their detailed medical history was collected, clinical investigations done and laboratory analyses taken.

In all women, the clinical picture of the climacteric syndrome was manifested in predominance of nervous-mental and vegetovascular impairments: irritability, chills, tachycardia, tearfulness, feeling of anxiety, prolonged and frequent «hot flashes», hyperhidrosis, disturbance of sleep and memory.

In 20% of the patients the climacteric syndrome appeared on the background of the hypertensive disease, degree I and II, that had developed 3 to 5 years prior to climacteric. In this group such symptoms were predominant as headache, dizziness, sleep disturbance, irritability, hot flashes up to 10-20 times per day.

Every fourth patient with chronic diseases of the liver and gastrointestinal tract (hepatocholecystitis, cholelithiasis, gastritis) the climacteric syndrome took severe and moderate forms.

The medical history of 96% of women revealed various associated diseases. Only 4% of women with the pathological climacteric were somatically healthy (Fig. 1).

Analysing the dependence of the severity of climacteric syndrome and concomitant disorders, it was es-

С увеличением продолжительности жизни женщины, ростом ее социальной активности в последние годы возросла частота развития климактерического синдрома, возникающего в период наиболее активной социальной и профессиональной деятельности женщины. Она составляет сейчас по разным данным от 26 до 48%.

Такая тенденция диктует необходимость изучения физиологических и патофизиологических процессов, присущих климактерическому периоду, с целью профилактики патологического течения климактерия и выбора рационального комплекса лечебных мероприятий для больных.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей течения климактерического периода в зависимости от сопутствующих заболеваний, а также выбор рационального комплекса лечебных мероприятий для пациенток, которым противопоказана заместительная терапия препаратами половых гормонов.

В соответствии с поставленными задачами проведено обследование 60 женщин, находящихся в климактерическом периоде. У них был собран подробный анамнез, проведены клинические обследования, взяты лабораторные анализы.

Клиническая картина климактерического синдрома у всех женщин выражалась преобладанием нервно-психических и вегетососудистых нарушений: раздражительность, ознобы, тахикардия, плаксивость, чувство тревоги, продолжительные и частые «приливы», гипергидроз, нарушение сна и памяти.

У 20% пациенток климактерический синдром возник на фоне гипертонической болезни I—II степени, появившейся за 3—5 лет до климактерия. В этой группе преобладали такие симптомы, как головная боль, головокружение, нарушение сна, раздражительность, «приливы» до 10—20 раз в сутки.

У каждой четвертой пациентки с хроническими заболеваниями печени и желудочно-кишечного тракта (гепатохолецистит, желчнокаменная болезнь, гастрит) климактерический синдром протекал в тяжелой и среднетяжелой форме.

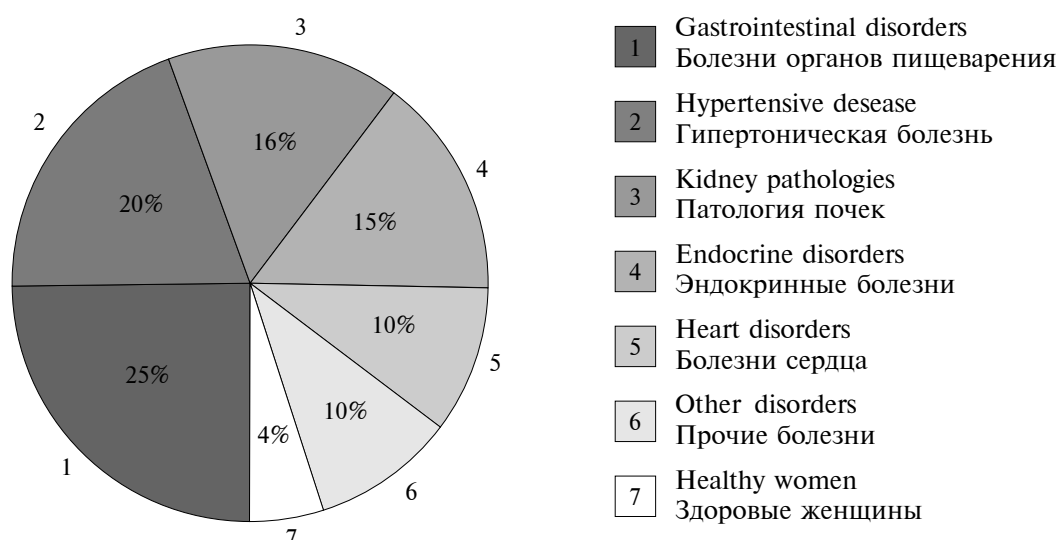


Fig. 1. Percentage of extragenital pathologies complicating the course of climacteric syndrome

Рис. 1. Частота экстрагенитальной патологии, осложняющей течение климактерического синдрома

established that the most severe, complicated, atypical forms of the climacteric syndrome were more often observed in women with chronic extragenital pathologies.

The patients were divided into two groups: the first group (26 patients) received a substitution hormone therapy; the second group (34 patients) were treated by Su Jok method.

For Group I, the patients had been carefully selected and all women with contraindications to hormone preparations were excluded. The hormone therapy lasted from one day to four months. If a woman felt worse and refused to take medication any longer, her treatment was cancelled and another preparation of the same group was not administered.

It is noteworthy that a pathogenetically justified hormone therapy with sexual hormone preparations is one of the basic methods of treating women in their climacteric period, since it allows, to a certain degree, to restore her age hormone homeostasis and thus normalise, according to her age, the function of both reproductive system and other organs and systems, the activity of which is connected with sexual hormones. But since preparations of substitution therapy cannot be used widely (side effects, woman's fear of hormone therapy, expensiveness, etc.), we analysed the effectiveness of alternative methods of treatment, in particular, of the method of Su Jok therapy.

An important aspect of Su Jok therapy is that it allows to take into account individual characteristics of the patient manifested in her energy constitution. This brings about an effective action on the very origin of disease. Besides, there are practically no contraindications for utilization of Su Jok therapy.

В анамнезе у 96% женщин выявлены различные сопутствующие заболевания. И только 4% женщин с патологическим течением климактерического периода были соматически здоровы (рис. 1).

При анализе зависимости тяжести климактерического синдрома от сопутствующих заболеваний установлено, что наиболее тяжелые, осложненные, атипичные формы климактерического синдрома чаще наблюдаются у женщин с хронической экстрагенитальной патологией.

Пациенток разделили на две группы: первой группе (26 человек) проводилась заместительная терапия препаратами половых гормонов; второй группе (34 человека) — лечение методом Су Джок терапии.

Для первой группы пациенток тщательно отбирали, и все женщины, имевшие противопоказания к применению гормональных препаратов, были из нее исключены. Длительность гормональной терапии составила от одного дня до четырех месяцев. Причем если женщина отказывалась от применения препарата из-за ухудшения самочувствия, лечение прекращалось, и другой препарат этой группы не назначался.

Следует отметить, что патогенетически обоснованная гормональная терапия препаратами половых гормонов является одним из основных методов лечения женщин в климактерическом периоде, поскольку позволяет в известной мере восстановить возрастной гормональный гомеостаз и таким образом нормализовать в соответствии с возрастом функцию как репродуктивной системы, так и других органов и систем,

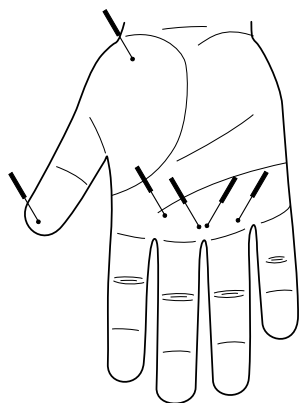


Fig. 2. Treatment of climacteric syndrome with needles through the points corresponding to the uterus, ovaries, heart, brain

Рис. 2. Лечение климактерического синдрома иглами по точкам соответствия матке, яичникам, сердцу, головному мозгу

It should be noted also, that all women received this treatment for the first time. In order to determine a constitution we used diagnostic findings on tendon-muscular meridians, pulse diagnosis, and also data from past medical histories. In the first stage, this group of patients received symptomatic therapy, i.e. treatment aimed at removing the dominating symptoms of the disease. We used: treatment by correspondence points with needles, moxas, massage (Fig. 2), energy flow therapy with magnets (Fig. 3), Six Ki treatment on byol-meridians and byol-chakras (Fig. 4). A course of treatment consisted of three to ten sessions.

Then a patient's Six Energies constitution was defined again, using the pulse and tendon-muscular

deятельность которых связана с половыми гормонами. Но в связи с отсутствием возможности широкого применения препаратов заместительной терапии (побочные эффекты, страх женщин перед гормональной терапией, дороговизна и т.д.) мы провели анализ эффективности альтернативных методов лечения, в частности метода Су Джок терапии.

Важная сторона Су Джок терапии заключается в том, что при лечении учитываются индивидуальные особенности пациентки, выраженные в ее энергетической конституции. Это позволяет эффективно воздействовать на сам источник болезни. Кроме того, для применения Су Джок терапии практически не существует противопоказаний.

Следует также отметить, что этот метод лечения всем женщинам применялся впервые. Для определения конституции использовались данные

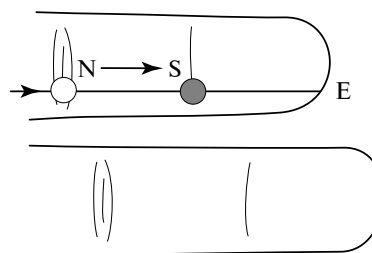


Fig. 3. Treatment for climacteric syndrome with magnets at the emotional level

Рис. 3. Лечение климактерического синдрома магнитами на эмоциональном уровне

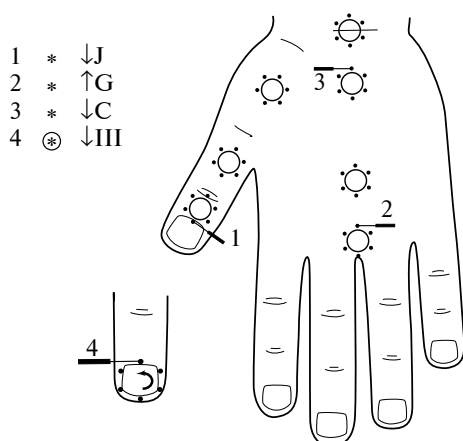


Fig. 4. Six Ki treatment for pathological climacteric — sedation of AH-Hotness on byol-chakras

Рис. 4. Лечение патологического климакса по Шести Ки — торможение А-Жара на бель-чакрах

диагностики по сухожильно-мышечным меридианам, пульсовой диагностики, а также данные анамнеза. На первом этапе группе больных женщин проводилась симптоматическая терапия, т.е. лечение, направленное на устранение доминирующих симптомов болезни. Были применены: лечение по точкам соответствия иглами, моксами, массажем (рис. 2), терапия потоком энергии магнитами (рис. 3), лечение по Шести Ки на бель-меридианах и бель-чакрах (рис. 4). Продолжительность курса лечения составляла от трех до десяти процедур.

Затем повторно определялась конституция Шести Энергий пациентки методами пульсовой и сухожильно-мышечной диагностики. После чего, с учетом диагностики, проводилась коррекция индивидуальной энергетической конституции. Использовались лечение по Шести Ки на бель-меридианах и бель-чакрах, лечение по открытой точке.

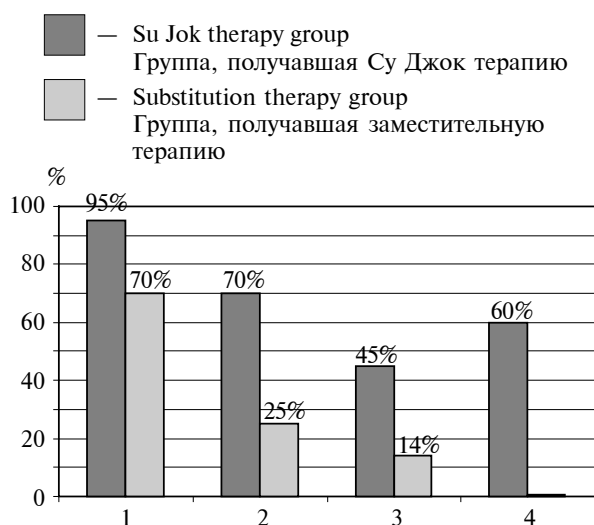


Fig. 5. Comparative results of climacteric syndrome treatments in Groups I and II

Рис. 5. Сравнительная характеристика результатов лечения климактерического синдрома в I и II группах женщин

diagnosis methods. After that, given the diagnosis, the individual energy constitution was corrected. We utilized Six Ki treatment on byol-chakras and byol-meridians, the open-point treatment.

The total duration of Su Jok therapy, therefore, was twenty procedures on the average, and intervals between the 1st and 2nd courses of treatment were from seven to fourteen days. The patients' subjective state and findings of check tests served as criteria of cure.

The effectiveness of treatment of the climacteric syndrome by Su Jok therapy amounted to 95% (Fig. 5).

Based on this research work the following conclusions can be made.

In treatment of the climacteric syndrome the Su Jok therapeutic method has the following advantages as compared with the substitution hormone therapy:

- no practical contraindications;
- an effect is obtained beginning from the first day of treatment;
- is effective for treatment of complicated, atypical forms of the climacteric syndrome;
- most effective for correction of nervous and psychic disturbances characteristic for the climacteric syndrome;
- accessible for all social layers;
- allows simultaneous treatment of both climacteric syndrome and concomitant extragenital pathologies;
- provides for an individual approach to every patient;
- causes no dependence;
- stable long-lasting effect and shorter duration of the course of treatment. ◇

1. Total effectiveness
Общая эффективность
2. Effectiveness in atypical complicated forms of climacteric syndrome
Эффективность при атипичных осложненных формах климактерического синдрома
3. Effectiveness in nervous and mental disturbances during climacteric
Эффективность при нервно-психических нарушениях климактерического периода
4. Effectiveness in extragenital pathologies
Эффективность при экстрагенитальной патологии

Общая продолжительность Су Джок терапии, таким образом, составила в среднем двадцать процедур, а длительность интервалов между I и II курсами лечения — от одной до двух недель. Критериями выздоровления служили субъективное состояние пациенток и данные контрольного обследования.

Эффективность терапии климактерического синдрома методом Су Джок составила 95% (рис. 5).

На основании проведенного исследования сделаны следующие выводы.

При лечении климактерического синдрома метод Су Джок терапии обладает следующими преимуществами по сравнению с заместительной терапией половыми гормонами:

- практически не имеет противопоказаний;
- эффект наблюдается с первого дня лечения;
- эффективен в лечении осложненных, атипичных форм климактерического синдрома;
- наиболее эффективен при коррекции нервно-психических нарушений, характерных для климактерического синдрома;
- доступен для всех социальных слоев населения;
- позволяет одновременно провести лечение как климактерического синдрома, так и отягчающей его экстрагенитальной патологии;
- возможен индивидуальный подход к каждой пациентке;
- отсутствует зависимость;
- стойкий длительный эффект при сравнительно небольшой продолжительности курса лечения. ◇