

EFFICACY OF NON-INVASIVE METHODS OF SU JOK THERAPY IN REHABILITATION OF FREQUENTLY ILL CHILDREN

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ СУ ДЖОК ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

*V.B. Bayzhuminova, T.V. Zhukova, R.U. Sabanshieva, G.N. Tuka,
Kazakhstan Medical University, Onnuri College, Almaty, Kazakhstan*

*В.Б. Байжуминова, Т.В. Жукова, Р.У. Сабаншиева, Г.Н. Тука,
КазНМУ, Оннури колледж, г. Алматы, Казахстан*

The present study is aimed at investigating the clinical efficacy of non-invasive methods of Su Jok therapy in treatment, rehabilitation and enhancement of resistance of frequently ill children (FIC), with chronic internal foci of infection and recurrent respiratory diseases, to external infections.

The cause of relapses of acute infections in children is morphofunctional immaturity of their immune system, characterised by insufficiency of factors of both specific and non-specific defence. In such children, adrenal or hypothalamic-hypophysial insufficiency, thymomegalia can be found.

A cohort of FIC is characterised not only by decrease of occurrence but duration of varied pyobacterial, viral, mycotic infections. On the whole, this cohort demonstrates low resistance to infections, liability to generalisation of inflammatory processes.

Factors that interfere with the immune response to infection in a child's organism are premature birth, immaturity and defects of the structure of the respiratory organs, early artificial feeding, exhaustion, intoxication, a- and hypovitaminosis, anomalic constitution, metabolic disorders, anaemia, and other, so-called background diseases.

Also, acute diseases of the bronchopulmonary system often decrease immunity causing formation of secondary immunodeficiency states (IDS) thus creating a viscous circle of interrelated pathological processes.

Percentage of FIC in the cohort of children observed at paediatric outpatient polyclinics is dominating and incessantly growing.

The clinical picture of diseases in frequently ill children is varied, but one can single out three main types, namely, somatic, otorhinolaringologic and combined. There are also most common symptoms characteristic for the group of FIC: frequent recurrences of the basic disease or its persistent course, polylymphadenia, persistent subfebrility, deficit or excess muscular mass, muscular hypotonia, low appetite, psychoemotional liability and excessive excitability, absence

Настоящее исследование посвящено изучению клинической эффективности неинвазивных методов Су Джок терапии в лечении, реабилитации и повышении резистентности к внешним инфекциям часто болеющих детей (ЧБД), имеющих хронические внутренние очаги инфекции и страдающих рецидивирующими заболеваниями органов дыхания.

Причиной рецидивов острых инфекций у детей является морфофункциональная незрелость их иммунной системы, характеризующаяся недостаточностью факторов как специфической, так и неспецифической защиты. У таких детей можно обнаружить надпочечниковую или гипоталамо-гипофизарную недостаточность, тимомегалию.

Для группы ЧБД характерно увеличение не только частоты, но и длительности всевозможных гнойно-бактериальных, вирусных, грибковых инфекций. Эту группу отличают в целом низкая сопротивляемость инфекциям, склонность к генерализации воспалительных процессов.

Факторами, нарушающими иммунный ответ на внедрение инфекции в организм ребенка, являются недоношенность, незрелость и дефекты строения органов дыхания, раннее искусственное вскармливание, истощение, интоксикации, а- и гиповитаминозы, аномалии конституции, обменные нарушения, анемии и другие, так называемые фоновые, заболевания.

Острые болезни бронхолегочной системы также зачастую ослабляют иммунитет, вызывая формирование вторичных иммунодефицитных состояний (ИДС) и создавая таким образом порочный круг взаимообусловленных патологических процессов.

Группа ЧБД в структуре общей наблюдаемой диспансерной группы детей в детских поликлиниках неуклонно растет и занимает лидирующее место.

Клиническая картина заболеваний у часто болеющих детей разнообразна, но можно выделить три основных типа: соматический, оториноларингологический и смешанный. Есть и наиболее общие симптомы, характеризующие группу ЧБД: частые повтор-

of effect or low efficacy of different kinds of treatment, concomitant complications.

Because of low efficacy of treatment and polymorphic symptoms a cohort of FIC normally receives a complex of permanent and temporal rehabilitation measures including rational nutrition, body tempering, physical therapy and training, massage, homeopathy, specific and non-specific prophylactics of ARVI, treatment of background, concomitant diseases, treatment of acute respiratory diseases and rehabilitation, phytotherapy, acupuncture, pelotherapy, balneotherapy and many other measures.

It is noteworthy that the result is achieved by great effort of physicians, parents and young patients themselves, and requires much time. Besides, not all kinds of twist can be combined, there often might be complications of a therapy, appear or enhance psycho-emotional disorders.

Since Su Jok therapy does not take much time, is cost-efficient and offers painless methods of treatment without additional traumas to a child or complications, can be performed as a game, using natural materials, it could become a basic therapy in the whole complex of therapeutic measures. The present study is aimed at confirming this proposition.

For our investigation, we selected a group of thirty six frequently ill children aged from two to fourteen years with chronic pathology of the bronchopulmonary system and upper respiratory tract.

In the nosological structure of the group under observation recurrent acute respiratory viral infections (ARVI), obstructive bronchitis, otitis, angina, respiratory allergopathies with recurrence rate four times and more per year prevailed.

Treatment and rehabilitation of FIC by methods of Su Jok therapy was carried out in the Su Jok therapy clinic on the basis of the medical training centre Onnuri college from April 2001 till January 2002. For experimental purity, no drug and physical therapies were used in the group under study.

Efficacy of Su Jok therapy was assessed by the results of comparative clinical characteristics and laboratory findings (total blood count) before and after a course of treatment.

Pre-treatment diagnostics revealed anaemia from mild to moderate degree in 85% of children, varied degrees of leukocytosis in 100% of children, enhanced ESR in 100% of children. In the leukocytic formula in 85% of cases neutrophilosis with left shift was found, in 15% of cases — lymphocytosis and eosinophilia (Fig. 1).

In 50% of children treatment began in the presence of subfebrility and moderately manifest clinical symptoms of inflammation (conjunctivitis, rhinorrhea, stiffed nose, catarrhal signs in the fauces, cough, bron-

ные эпизоды основного заболевания или его затяжное течение, полилимфоадения, длительный субфебрилитет, дефицит или избыток мышечной массы, мышечная гипотония, пониженный аппетит, психо-эмоциональная лабильность и чрезмерная возбудимость, отсутствие эффекта или низкая эффективность разных видов лечения, присоединение осложнений.

В связи с низкой эффективностью лечения и полиморфизмом симптомов обычно группе ЧБД проводится целый комплекс постоянных и временных оздоровительных мероприятий, включающий рациональное питание, закаливание, ЛФК, массаж, гомеопатию, специфическую и неспецифическую профилактику ОРВИ, лечение фоновых, сопутствующих заболеваний, лечение острых респираторных заболеваний и реабилитацию после них, физиотерапию, фитотерапию, акупунктуру, грязе- и бальнеолечение и многое другое.

Следует отметить, что результат достигается большими усилиями врача, родителей и самих юных пациентов, огромными затратами времени. Кроме того, не все виды лечения хорошо сочетаются, часто возникают осложнения на само лечение, появляются или усиливаются психоэмоциональные нарушения.

Поскольку Су Джок терапия не отнимает много времени, не требует материальных затрат и содержит методы лечения без боли и дополнительной травмы для ребенка, без осложнений, в игровой форме, с использованием природных материалов, она могла бы стать базовым лечением в общем комплексе оздоровительных мероприятий. Чтобы подтвердить это, мы и решили провести настоящее исследование.

Для исследования мы отобрали группу из тридцати шести часто болеющих детей в возрасте от двух до четырнадцати лет с хронической патологией бронхолегочной системы и верхних дыхательных путей.

В нозологической структуре наблюдаемой группы детей преобладали повторные острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), обструктивные бронхиты, отиты, ангины, респираторные аллергозы с частотой рецидивов четыре раза и более в год.

Лечение и реабилитация ЧБД методами Су Джок терапии проводились в клинике Су Джок терапии на базе учебного медицинского центра Оннури колледж с апреля 2001 года по январь 2002 года. Для чистоты эксперимента медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения в исследуемой группе пациентов не использовались.

Эффективность Су Джок терапии оценивалась по результатам сравнительной характеристики клинической картины и лабораторных показателей (общий анализ крови) до и после проведенного курса лечения.

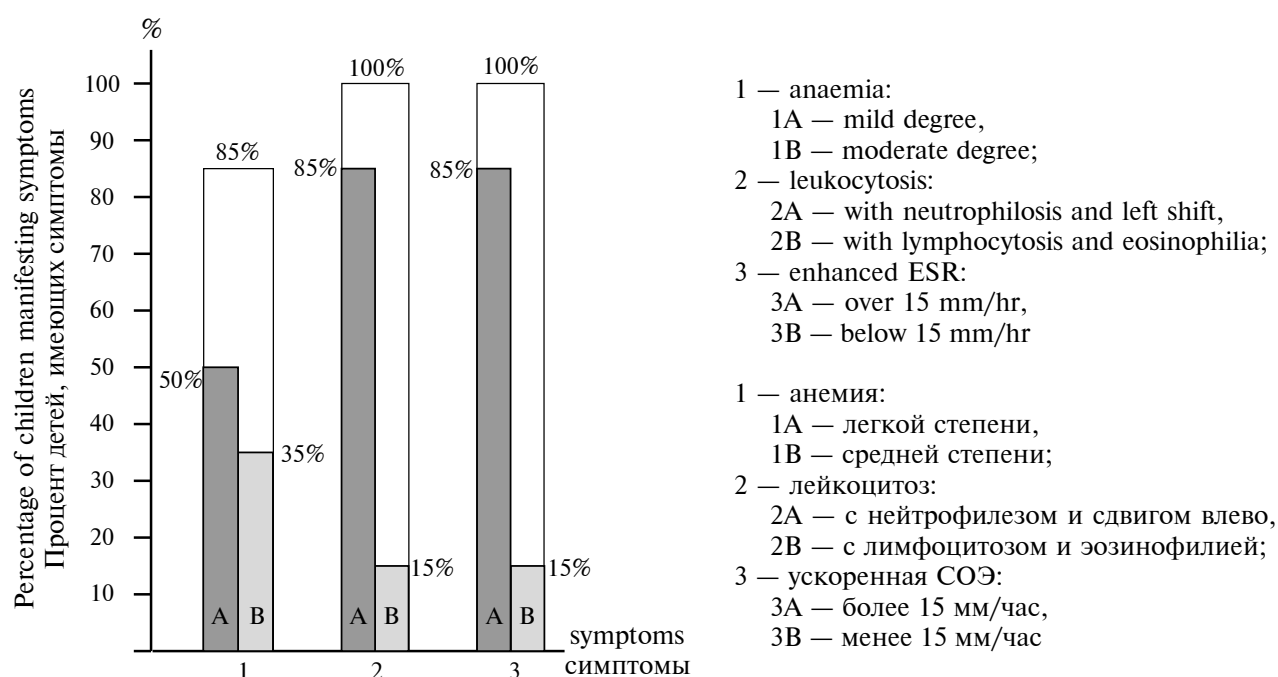


Fig. 1. Blood indices before treatment in the group of frequently ill children

Рис. 1. Показатели крови до лечения в группе часто болеющих детей

co-obstructive syndrome). Increase and painfulness of regional lymph nodes was observed in 92% of patients. Almost all children had symptoms of asthenia, psychoemotional disorders (excitability, lacrimosity, fears, superficial sleep and others), low appetite.

In the group under study, 60% of children had relapses of disease six and more times a year, 30% — four to five times a year with persistent course, 10% — four times a year with mild acute course (Fig. 2).

Careful and comprehensive pre-treatment Six Ki diagnostics (regional-functional, psychoemotional, pulse, tendon-muscular, etc.) permitted to select methods of Su Jok therapy and tools for individual treatment of each child.

Su Jok therapy was administered to children only by non-invasive methods (without needles), such as colour- and light-therapy, moxibustion, seed and magnet therapy, treatment with minerals, massagers, parts of plants.

When evaluating the energy state common characteristics were found that allowed to apply some universal approaches to treatment of a group of frequently ill children. For example, in many children the general energy state was low, and affected organs were characterised by energy deficiency. The greatest imbalance was found in the corporal Yin meridian system, and most often the dominating energy was Coldness (Fear).

Duration of the first course of treatment was from 14 to 21 days. The course included from seven (in 30%

Диагностика перед началом лечения показала наличие анемии от легкой до среднетяжелой степени у 85% детей, лейкоцитоза той или иной степени выраженности у 100% детей, ускоренной СОЭ у 100% детей. В лейкоцитарной формуле в 85% случаев отмечался нейтрофилез со сдвигом влево, в 15% случаев — лимфоцитоз и эозинофилия (рис.1).

У 50% детей лечение было начато на фоне субфебрилитета и умеренно выраженных клинических симптомов воспаления (конъюнктивита, ринореи, заложенности носа, катаральных явлений в зеве, кашля, бронхообструктивного синдрома). Увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов наблюдались у 92% пациентов. Практически у всех детей были симптомы астении, психоэмоциональные нарушения (возбудимость, плаксивость, страхи, поверхностный сон и другие), пониженный аппетит.

В исследуемой группе 60% детей имели рецидивы заболевания шесть и более раз в году, 30% — четыре-пять раз в году с затяжным течением, 10% — четыре раза в году с острым легким течением (рис. 2).

Тщательно проведенная перед лечением комплексная диагностика по Шести Ки (регионально-функциональная, психоэмоциональная, пульсовая, сухожильно-мышечная и другие) позволила подобрать методы Су Джок терапии и инструменты для лечения индивидуально каждому ребенку.

Су Джок терапия детей осуществлялась с использованием только неинвазивных (без игл) ме-

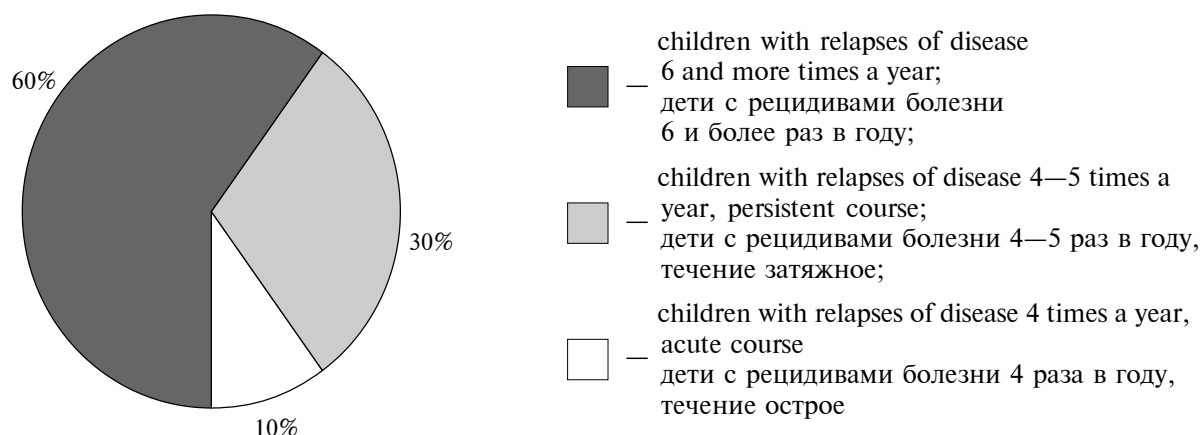


Fig. 2. Structure of the group of frequently ill children according to specific course of disease

Рис. 2. Структура группы часто болеющих детей в соответствии с особенностями течения болезней

of children) to fifteen (in 40% of children) therapeutic sessions depending on the severity of disease and presence of concomitant pathologies.

Terms and duration of repeat courses were also determined by specific characteristics of the course of disease and response of the body, recurrence rate of the main disease.

Children who got ill six and more times a year received a repeat course of treatment six to eight weeks after the first and it included the same number of sessions administered not daily but once in two or three days.

Children who got ill four-five times a year received a repeat course of treatment depending on the effect of the first, three to six months later. It consisted of seven to ten sessions conducted once in three days.

Children with the mild course of disease received a repeat course six months later, which consisted of seven sessions conducted twice a week.

Treatment was carried out according to the most common tasks:

- enhancement of the body resistance to infections (stimulation of the thymus, adrenal glands, pituitary gland);
- elimination of symptoms of inflammation;
- improvement of microcirculation and oxidation processes in tissues;
- normalisation of corticostriatal links;
- desensitisation;
- increase of the general tonus and recovery of impaired psychoemotional state.

The course of treatment generally aimed at correcting the energy constitution and elimination of energy disturbances, included:

- action on the points corresponding to the affected organs (nose, throat, eyes, larynx, trachea, bronchi, regional lymph nodes), mainly by colour, heat, with

todov, таких, как цвето- и светолечение, моксотерапия, семяно- и магнитотерапия, лечение минералами, массажерами, частями растений.

При оценке энергетического состояния были обнаружены и общие черты, позволившие в конечном счете использовать некоторые единые подходы к лечению группы часто болеющих детей. К примеру, у многих детей общее энергетическое состояние было пониженным, а пораженные органы характеризовались состоянием энергетической «пустоты». Наибольший дисбаланс наблюдался в системе Инь-меридианов тела, а самой частой доминирующей энергией была энергия Холода (Страх).

Продолжительность первого курса лечения составила от 14 до 21 дня. Курс включал в себя от семи у 30% детей до пятнадцати у 40% детей лечебных сеансов в зависимости от тяжести течения болезни и наличия сопутствующей патологии.

Сроки и длительность повторных курсов также определялись особенностями течения болезни и реактивности организма детей, частотой рецидивов основного заболевания.

Детям, болевшим шесть и более раз в году, повторный курс лечения назначался через полтора-два месяца после первого и включал такое же количество сеансов, проводимых уже не ежедневно, а через один-два дня.

Детям, болевшим четыре-пять раз в году, повторный курс назначался в зависимости от эффективности первого, через три-шесть месяцев. Он состоял из семи-десяти сеансов, проводимых через два дня.

Детям с наиболее легким течением болезни повторный курс назначался через шесть месяцев и состоял из семи сеансов, проводимых два раза в неделю.

Лечение осуществлялось в соответствии с наиболее общими задачами:

seeds in the standard systems of the hands and feet and in the «insect» systems (Fig. 3);

— moxibustion of the energy points of the hands and feet to enhance the general energy state;

— activation of correspondences to the thymus, adrenal glands, spleen, pituitary gland using a mini-moxa, colour and light to increase vital forces of the body (Fig. 4);

— action on the projections of the spinal cord and brain on the hands, feet, fingers and toes according to the reflex-segmental influences with a moxa, massage ring, light-pulse device «Su Jok-3»;

— energy flow therapy on byol-meridians and byol-chakras according to the tendon-muscular, symptomatic and application diagnosis with magnets, minerals, seeds, moxa, by colour (Fig. 5);

— energy flow therapy in the Diamond energy system of the auricles and fingers according to the regional principle and the Eight Ki diagnosis (Fig. 6);

— Six Ki therapy with a light-pulse device «Su Jok-3» based on a symptomatic and psychoemotional diagnosis and according to the energy constitution of each patient on byol-meridians and byol-chakras.

After the first course of treatment, catarrhal signs in the nasopharynx and on conjunctivas disappeared in all children. In 15% of children residual signs of bronchitis were observed (slight coughing, occasional dry rales in the lungs). In 70% of children with poly-lymphadenia, the state of lymph nodes normalised, in others painfulness disappeared, sizes of regional lymph nodes decreased. Only in 15% of children rises of temperature up to 37-37.5°C was observed after treat-

— повышение резистентности организма ребенка к инфекциям (стимуляция тимуса, надпочечников, гипофиза);

— ликвидация симптомов воспаления;

— улучшение микроциркуляции и окислительных процессов в тканях;

— нормализация корково-подкорковых связей;

— десенсибилизация;

— повышение общего тонуса и восстановление нарушенного психоэмоционального состояния.

Курс лечения, в целом направленный на коррекцию энергетической конституции и ликвидацию энергетических нарушений, включал в себя:

— воздействие на точки соответствия пораженным органам (носу, горлу, глазам, гортани, трахее, бронхам, регионарным лимфоузлам) в основном цветом, теплом и семенами в стандартных системах кистей и стоп и системах «насекомого» (рис. 3);

— прогревание энергетических точек кистей и стоп моксами для повышения общего энергетического состояния;

— активизацию мини-моксами, цветом и светом зон соответствия вилочковой железы, надпочечникам, селезенке, гипофизу с целью повышения защитных сил организма (рис. 4);

— воздействие на проекционные зоны спинного и головного мозга на кистях, стопах и пальцах в соответствии с сегментарным принципом рефлекторных влияний моксами, массажным кольцом, светоимпульсным прибором «Су Джок-3»;

— терапию потоком энергии на бель-меридианах и бель-чакрах в соответствии с сухожильно-

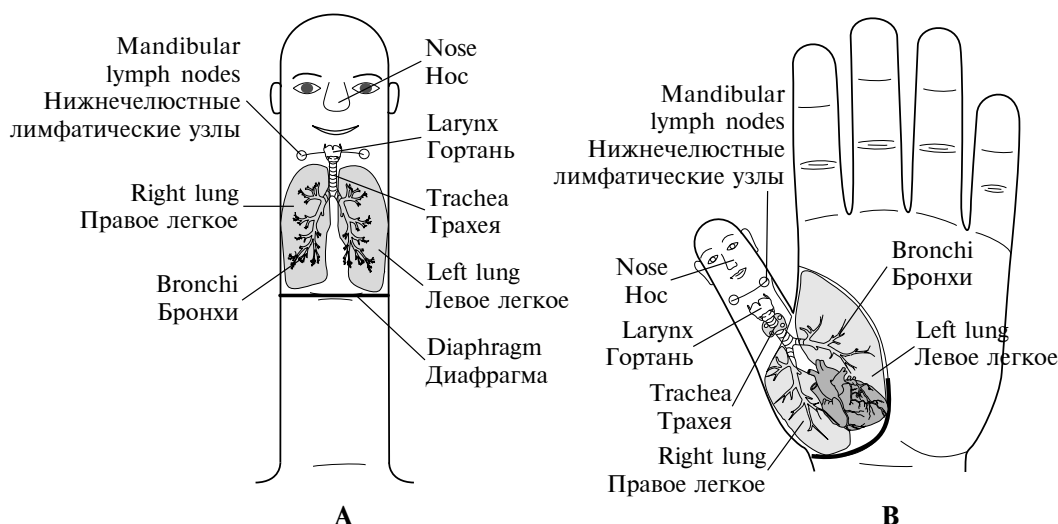


Fig. 3. Points of correspondence to respiratory organs and regional lymph nodes:

A — in the «insect» system; B — in the standard system of the hand

Рис. 3. Точки соответствия органам дыхания и регионарным лимфоузлам:

A — в системе «насекомого»; B — в стандартной системе кисти

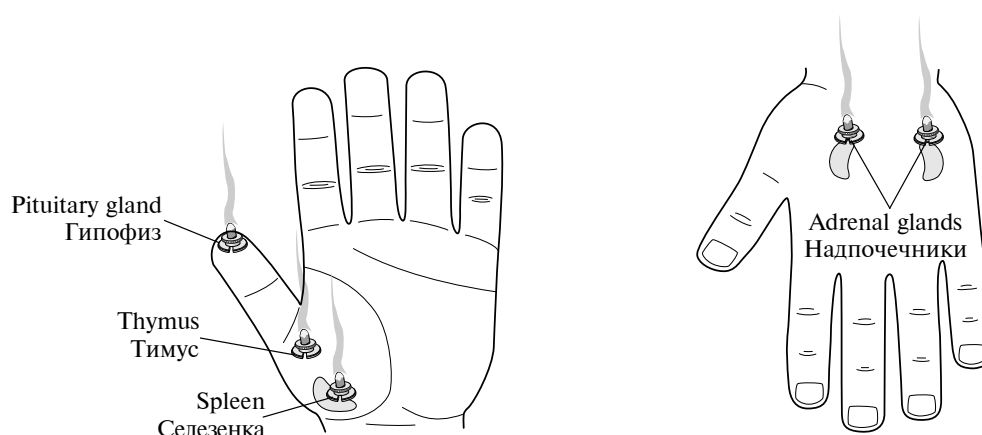


Fig. 4. Moxibustion of correspondences to the thymus, adrenal glands, spleen and pituitary gland
Рис. 4. Прогревание мини-моксами зон соответствия вилочковой железы, надпочечникам, селезенке и гипофизу

ment. 70% of patients had better appetite, sleep, day-time performance. Their psychoemotional state, which might worsen with many standard therapies, improved considerably in 50% of patients (Fig. 7).

No less effective Su Jok therapy proved to be with regard to laboratory characteristics: in all children with mild degree anaemia the red blood and haemoglobin content normalised, in 10% of children a moderate form of anaemia became a mild one. In all patients the number of leukocytes returned to normal, but in 30%

мышечной, симптоматической и аппликационной диагностикой магнитами, минералами, семенами, цветом, моксами (рис. 5);

— терапию потоком энергии в Алмазной энергетической системе ушных раковин и пальцев в соответствии с региональным принципом и диагностикой по Восьми Ки (рис. 6);

— лечение по Шести Ки светоимпульсным прибором «Су Джок-2» на основе симптоматической и психоэмоциональной диагностики и в соответствии с энергетической конституцией каждого пациента на бель-меридианах и бель-чакрах.

После первого курса лечения катаральные явления в носоглотке и на конъюнктивах исчезли у всех детей. У 15% детей наблюдались остаточные явления бронхита (покашливание, непостоянные сухие хрипы в легких). У 70% детей, имевших полилимфадению, состояние лимфоузлов нормализовалось, у остальных исчезла болезненность, уменьшились размеры регионарных лимфатических узлов. Лишь у 15% детей после лечения наблюдались подъемы температуры до 37—37,5°C. 70% пациентов стали хорошо кушать, спать, повысилась их дневная активность. У них не только не ухудшилось психоэмоциональное состояние, как при многих видах стандартной терапии, но заметно улучшилось у 50% пациентов (рис. 7).

Не менее эффективно Су Джок терапия повлияла и на лабораторные показатели: у всех детей с легкой степенью анемии содержание эритроцитов и гемоглобина нормализовалось, 10% детей от среднетяжелой формы анемии перешли к легкой. У всех пациентов количество лейкоцитов вернулось к норме, но в 30% случаев показатели остановились на верхней границе нормы, восстановилась лейкоформула. СОЭ осталась слегка повышенной (менее 15 мм/час) только у 25% детей (рис. 8).

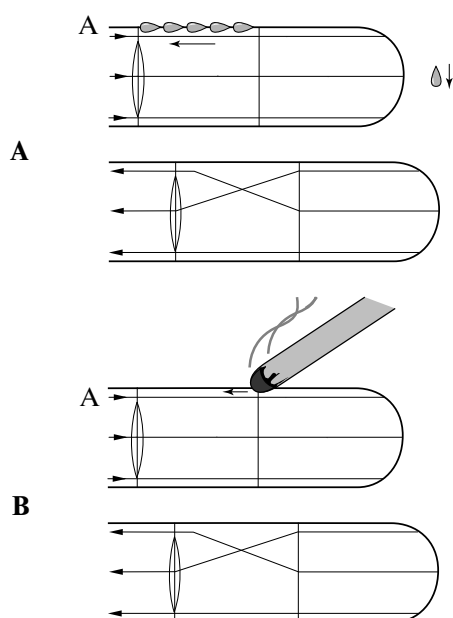


Fig. 5. Energy flow therapy: sedation of the lung byol-meridian with seeds (A) and moxa (B)
Рис. 5. Терапия потоком энергии: торможение бель-меридиана легкого семенами (A) и моксой (B)

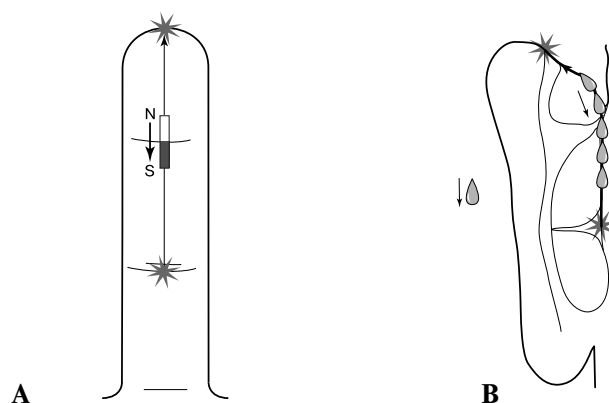


Fig. 6. Sedation of the front upper central Border meridian in the Diamond system:
A — of a finger with a long magnet; B — of an auricle with seeds

Рис. 6. Торможение переднего верхнего центрального пограничного меридиана в Алмазной системе: А — пальца длинным магнитом; В — ушной раковины семенами

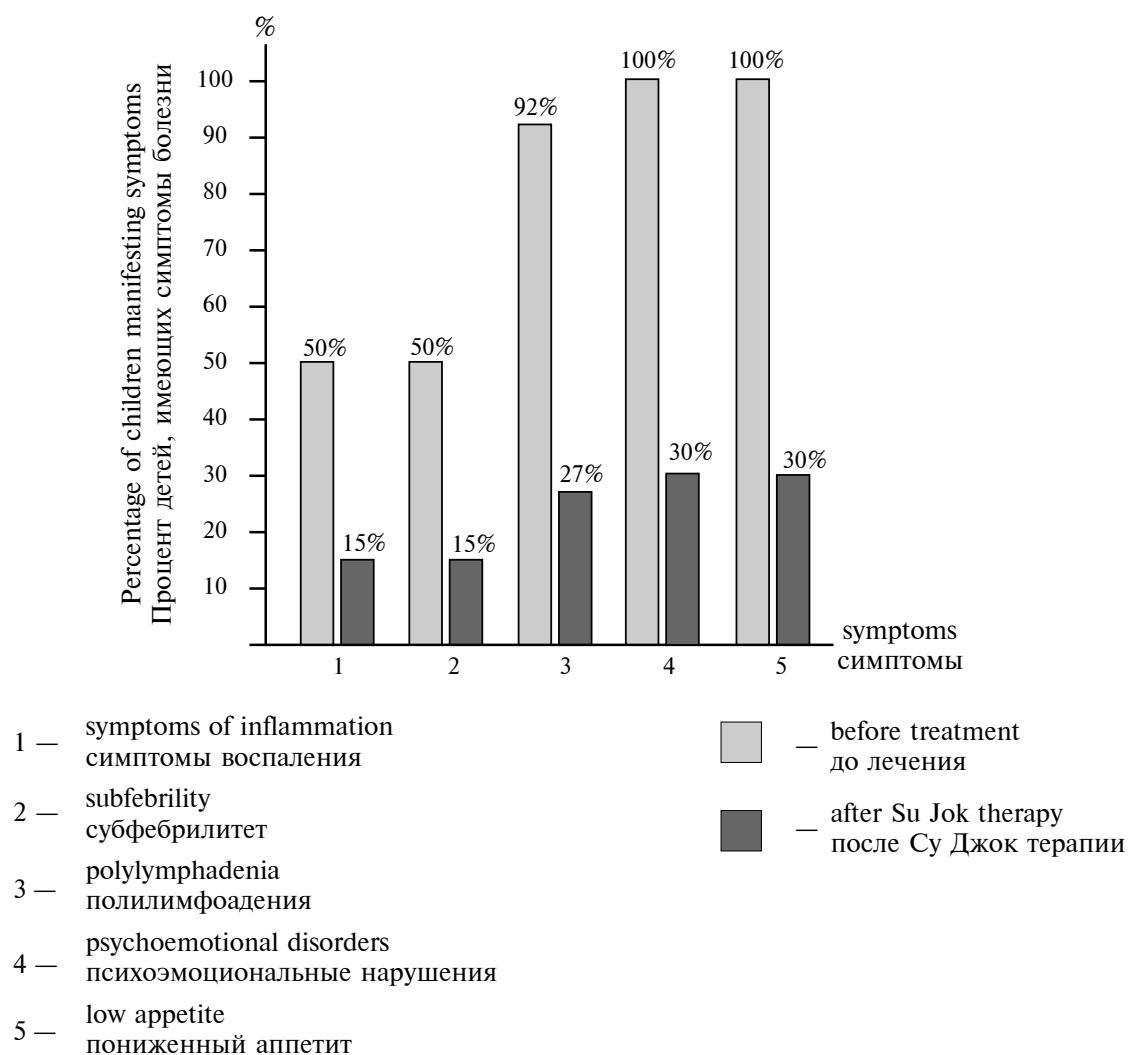


Fig. 7. Dynamics of clinical symptoms in frequently ill children before and after Su Jok therapy

Рис. 7. Динамика клинических симптомов у часто болеющих детей до и после Су Джок терапии

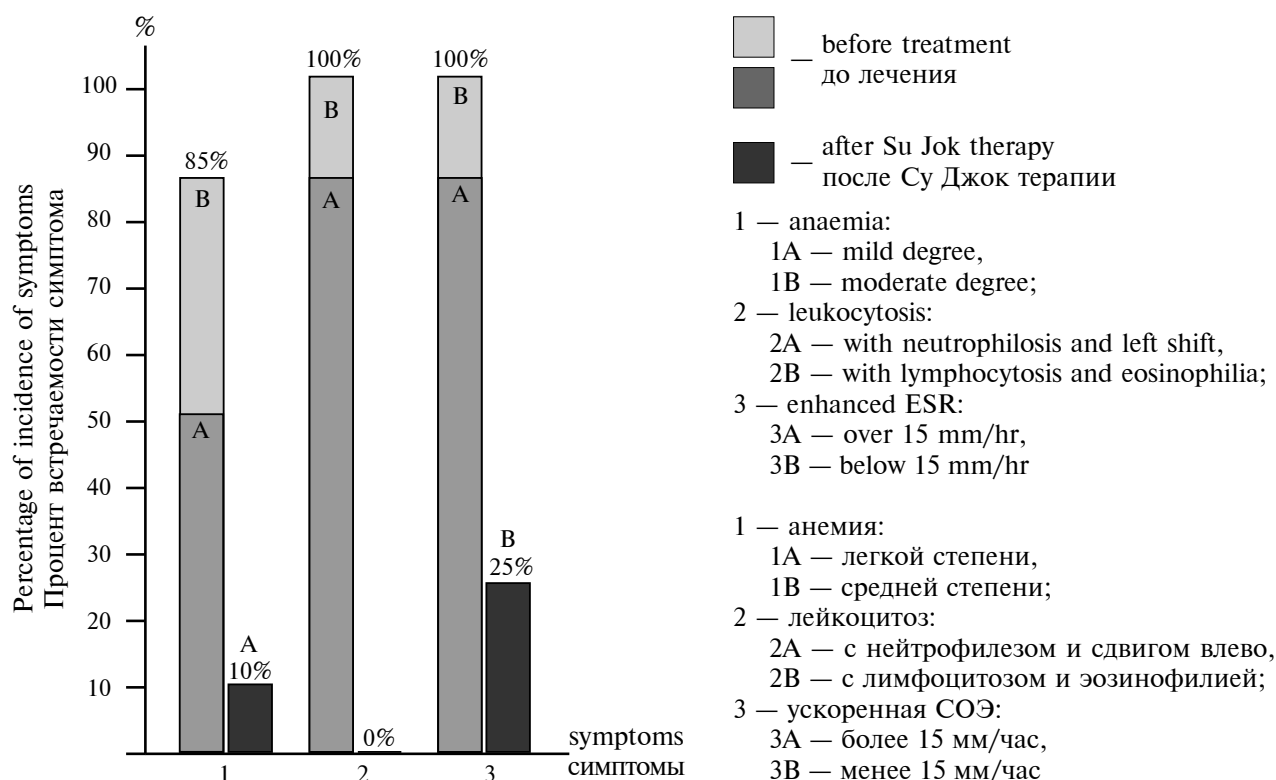


Fig. 8. Dynamics of blood indices in the group of frequently ill children before and after Su Jok therapy

Рис. 8. Динамика картины крови в группе часто болеющих детей до и после Су Джок терапии

of cases the indices remained at the upper border of the norm, the leukocytic formula restored. ESR remained slightly increased (below 15 mm/hr) only in 25% of children (Fig. 8).

One of the basic signs of efficacy of treatment of frequently ill children is a decrease of the incidence and severity of relapses. Therefore, taking a four-point scale of efficacy evaluation as a basis, after the basic and repeat course of Su Jok therapy we distributed all children among four basic groups as follows:

— group «A», efficacy is evaluated as «excellent»: remission for more than six months, relapses not more often than once a year;

— group «B», estimate is «good»: remission for more than three months, relapses not more often than three times a year;

— group «C», estimate is «satisfactory»: remission for less than three months, relapses not more often than four times a year, their course is mild, without complications;

— group «D», estimate is «unsatisfactory»: the same incidence of relapses, insignificant clinic-laboratory dynamics.

Group «A» comprised 20% of children, group «B» (most numerous) — 50% of children, group «C» —

Одним из главных показателей эффективности лечения часто болеющих детей является уменьшение частоты и тяжести рецидивов. Поэтому, взяв за основу четырехбалльную шкалу оценки эффективности, мы распределили всех детей после основного и повторного курса Су Джок терапии в четыре основные группы следующим образом:

— группа «А», оценка эффективности «отлично»: ремиссия свыше шести месяцев, рецидивы не чаще одного раза в год;

— группа «В», оценка «хорошо»: ремиссия свыше трех месяцев, рецидивы не чаще трех раз в год;

— группа «С», оценка «удовлетворительно»: ремиссия менее трех месяцев, рецидивы не чаще четырех раз в год, течение их легкое, без осложнений;

— группа «D», оценка «неудовлетворительно»: количество рецидивов прежнее, клинико-лабораторная динамика незначительная.

В группу «А» попало 20% детей, в группу «В», самую многочисленную, — 50% детей, в группу «С» — 25% пациентов, и только у 5% детей не удалось достигнуть удовлетворительных результатов (рис. 9).

Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности включения Су Джок терапии в комплекс мероприятий по реабилитации и лечению часто болеющих детей и даже взять ее за основу в связи с высокой эффективностью, безопасностью и

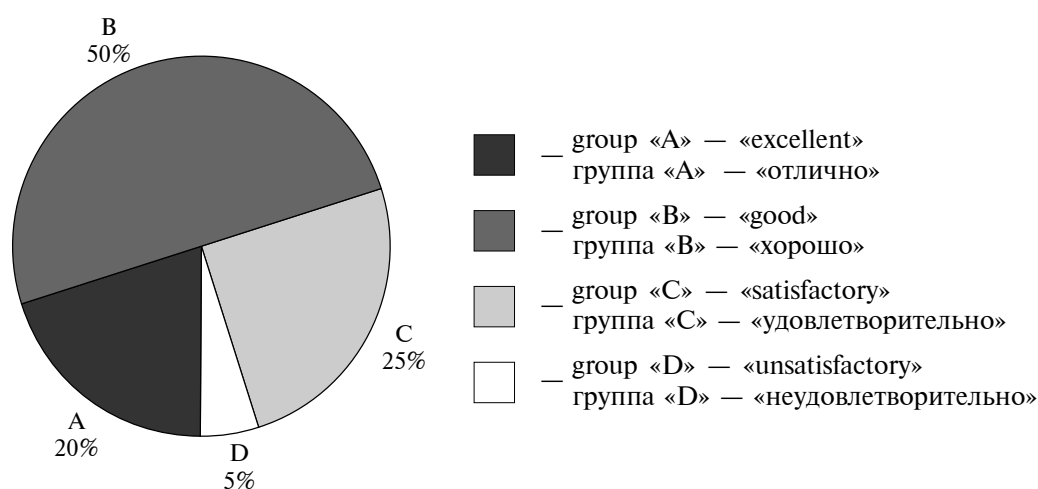


Fig. 9. Evaluation of efficacy of Su Jok therapy in treatment of frequently ill children
Рис. 9. Оценка эффективности Су Джок терапии в лечении часто болеющих детей

25% of patients, and only in 5% of children satisfactory results were not obtained (Fig. 9).

The obtained data permit to make a conclusion that it is expedient to include Su Jok therapy in a complex of measures for rehabilitation and treatment of frequently ill children and even to take it as a basis due to its high efficacy, safety and possibility to influence the immune state, psychoemotional sphere, general state of a child.

Generalising our experience of working with a group of FIC, we can point to the following specific features of applying Su Jok therapy in such children:

1. The most expedient is a course of treatment from two to four weeks including 8-12 procedures with one- or two-day intervals. Treatment should begin in the period of convalescence after acute infection, when a child's immune system is especially overstressed. During the first year of treatment the intervals between the courses are selected individually, according to the incidence, severity and duration of acute respiratory diseases in children, with stabilisation of the state it is 6 months on the average.

2. It is recommended to avoid needling in treatment, especially in infants, possibly performing it by way of a game, teach the parents and children the simplest techniques. Importance of this recommendation can be accounted for by dependence of recurrent diseases of the respiratory organs on negative emotions, especially on fear. Needling often causes pain (Coldness) and fear (also Coldness) in a child, it might become an additional stressful, causative factor of disease.

3. Considering close psychoemotional relationships of infants, especially in their three years of life, with mother, it can be recommended to treat both mother and child simultaneously.

возможностью влиять на иммунный статус, психоэмоциональную сферу, общее состояние ребенка.

Обобщив опыт работы с группой ЧБД, мы можем отметить следующие особенности проведения Су Джок терапии таким детям:

1. Наиболее целесообразным является курсовое лечение по две—четыре недели, включающее 8—12 процедур с интервалом один-два дня. Начинать лечение лучше в период реконвалесценции после перенесенной острой инфекции, когда иммунная система ребенка испытывает особое напряжение. Интервал между курсами в первый год лечения подбирается индивидуально, в соответствии с частотой, тяжестью и продолжительностью острых респираторных заболеваний у детей, при стабилизации состояния он составляет в среднем 6 месяцев.

2. Лучше всего проводить лечение без использования игл, особенно детям младшего возраста, по возможности в игровой форме, обучить наиболее простым приемам родителей и самих детей. Важность этой рекомендации мы объясняем зависимостью повторяющихся заболеваний органов дыхания от отрицательных эмоций, особенно страха. Игла часто вызывает у ребенка боль (Холод) и страх (также Холод), она может стать дополнительным стрессовым, причинным фактором болезни.

3. Учитывая тесную психоэмоциональную связь маленьких детей, особенно до трех лет, с матерями, рекомендуется лечить и ребенка, и мать одновременно.

4. В связи с тем, что энергетическое состояние часто болеющих детей обычно снижено, особое место в лечении приобретает мокса. Прогревание энергетических точек (базисная терапия) наиболее эффективно для профилактики острых инфекций, особенно в эпидемически неблагоприятное время, для повышения иммунитета у ослабленных, асте-

4. Since the energy state of frequently ill children is low, as a rule, a special place in treatment belongs to moxibustion. Warming up the energy points (basic therapy) is most effective for prevention of acute infections, especially during epidemiologically hazardous periods, for enhancing immunity in weak, asthenic, exhausted patients. Moxibustion of correspondences to affected organs, endocrine glands, to the most imbalanced byol-chakras and byol-meridians is one of the important stages of treatment and rehabilitation of frequently ill children, since moderate thermal action balances the processes of stimulation and inhibition in the nervous system, stimulates mechanisms of non-specific cellular and humoral immunity. Ignited wormwood has great heat capacity and produces a stable sensation of heat in the warmed area, while wormwood smoke has a marked bactericidal effect on a number of pathogenic microbes.

5. Application of seeds, parts of plants, minerals as stimulators of points and areas corresponding to affected organs permits to make a prolonged target action on organs and systems of the body. This is a mild, natural, safe and very pleasant kind of treatment, at the same time very effective, easy-to-use and cost-efficient. Light, colour, artificial stimulators and magnets permit to achieve a more precise action on quantitative and qualitative energy characteristics, energy constitution of young patients.

6. Massage of the hands, feet, fingers, auricles, scalp, other correspondence systems with a massage ring, fingers, varied natural and artificial massagers has an important therapeutic and prophylactic action, which should be performed regularly both by a physician at a therapeutic session and at home by parents and children themselves.

Therefore, Onnuri Su Jok therapy, using a large arsenal of natural means and specialised non-invasive tools, permits to cope with a wide spectrum of diseases, prevent their development, stimulate activity of the nervous system, causing target local and general reflector reactions, regulates the internal defensive mechanisms. Action on points and areas corresponding to affected organs, endocrine glands and different parts of the nervous system by natural methods results in the balance of neurovegetative correlations, has an anti-inflammatory and desensitising effect, enhances the general resistance of the body, especially in young patients. Su Jok therapy does not cause negative reactions in children, does not become a stressful factor but, on the contrary, contributes to improvement of the general psychoemotional state of a child.

All the above makes it possible to recommend Su Jok therapy for a wider use in paediatric practice, especially in marked functional disorders in weak, frequently and persistently ill children. ◆

нических, истощенных пациентов. Прогревание моксами зон соответствия пораженным органам, эндокринным железам, наиболее разбалансированным бель-чакр и бель-меридианов является одним из важных этапов лечения и реабилитации часто болеющих детей, поскольку умеренное термическое воздействие уравнивает процессы возбуждения и торможения в нервной системе, стимулирует механизмы неспецифического клеточного и гуморального иммунитета. Тлеющая полынь обладает большой теплоемкостью и вызывает стойкое ощущение тепла в прогреваемой зоне, а полынный дым оказывает выраженное бактерицидное влияние на целый ряд патогенных микробов.

5. Аппликация семян, частей растений, минералов в качестве стимуляторов точек и зон соответствия пораженным органам позволяет осуществлять пролонгированное целенаправленное воздействие на органы и системы организма. Это мягкий, естественный, безвредный и очень приятный вид лечения, отличающийся одновременно высокой эффективностью, простотой и дешевизной. Свет, цвет, искусственные стимуляторы и магниты позволяют оказать более точное влияние на количественные и качественные энергетические характеристики, энергетическую конституцию юных пациентов.

6. Массаж кистей, стоп, пальцев, ушных раковин, скальпа, других систем соответствия массажным кольцом, пальцами, всевозможными естественными и искусственными массажерами является важным лечебно-профилактическим видом воздействия, который следует проводить регулярно как врачом на приеме, так и дома родителями и самими детьми.

Таким образом, Оннури Су Джок терапия, использующая большой арсенал природных средств и специальных неинвазивных инструментов, позволяет лечить широкий спектр заболеваний, предотвращать их развитие, стимулировать деятельность нервной системы, вызывая направленные местные и общие рефлекторные реакции, регулировать внутренние механизмы защиты. Воздействие естественными методами на точки и зоны соответствия пораженным органам, эндокринным железам и различным отделам нервной системы приводит к уравниванию нейровегетативных соотношений, вызывает противовоспалительный и десенсибилизирующий эффект, повышает общую резистентность организма, особенно в детском возрасте. Су Джок терапия не вызывает негативных реакций у детей, не становится стрессовым фактором, а, напротив, способствует улучшению общего психоэмоционального состояния ребенка.

Все это дает право рекомендовать Су Джок терапию для более широкого использования в педиатрической практике, особенно при выраженных функциональных нарушениях у ослабленных, длительно и часто болеющих детей. ◆