

ULTRASONIC TOMOGRAPHIC DATA CONCERNING SU JOK TREATMENT OF CHRONIC LYMPHOCYTIC THYROIDITIS

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ТИРЕОИДИТА МЕТОДОМ СУ ДЖОК ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТОМОГРАФИИ

V.V.Yakovlev M.D., head of Su Jok therapy unit of the Centre

«Medicine-information-development»

A.V.Borsukov M.D., assistant reader at the Chair of therapy, Smolensk State Medical Academy

В.В.Яковлев, заведующий кабинетом Су Джок терапии центра организации

«Медицина-информация-развитие»

А.В.Борсуков, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской терапии Смоленской государственной медицинской академии

INTRODUCTION

The growth of increasing thyroid gland pathologies is a very topical problem at the present stage of development of medicine. Increasing environmental pollution, adverse outcomes of the Chernobyl catastrophe and many other causes made diagnostics and treatment of diffuse and focal lesions of the thyroid gland in the central regions of Russia shift from a purely medical problem into a social one. Only in the Smolensk region expenditures allocated for examination and treatment of this pathology increased approximately seven- to eightfold during the period from 1985 to 1999 [8]. Introduction of ultrasonic tomography (UST) has drastically increased the number of discovered diffuse thyroid pathology (thyroiditis). As a result, there appeared a group of patients with the so-called «pseudo-nodal changes» in chronic thyroidites which complicates diagnostic and treatment tasks [11]. Allopathic medicine continues to look for an effective, cost-efficient algorithm of diagnosis and treatment of various thyroid gland pathologies. So far, few studies have discussed combined efforts of allopathic and non-traditional medicine in this field, although this is a promising direction in the complex treatment of thyroid gland disorders [9, 12, 13].

PURPOSE OF WORK

To access the results of treating chronic lymphocytic thyroiditis (microcystic changes of the parenchyma of the gland according to UST data) by Su Jok therapeutic methods.

RESEARCH TASKS

1. Theoretical explanation of the dynamic of ultrasound changes in chronic lymphocytic thyroiditis (CLT).

ВВЕДЕНИЕ

Проблема роста патологии щитовидной железы является весьма актуальной на современном этапе развития медицины. Нарастающее загрязнение окружающей среды, последствия аварии на ЧАЭС и многие другие причины превратили диагностику и лечение диффузных и очаговых поражений щитовидной железы в центральных областях России из чисто медицинской в социальную проблему. Затраты на обследование и лечение данной патологии больных только по Смоленской области возросли с 1985 г. по 1999 г. в 7,5—8,3 раза [8]. Внедрение метода ультразвуковой томографии (УЗТ) резко увеличило выявляемость диффузной патологии щитовидной железы (тиреоидит), в результате чего диагностировалась целая группа пациентов с так называемыми «псевдоузловыми изменениями» при хронических тиреоидитах, что также усложняет решение диагностических и лечебных задач [11]. Аллопатической медициной продолжается поиск эффективных, экономически оправданных алгоритмов диагностики и лечения различной патологии щитовидной железы. Взаимодействию аллопатической и нетрадиционной медицины в области лечения щитовидной железы посвящено неоправданно мало работ, хотя это является многообещающим направлением в комплексном лечении заболеваний щитовидной железы [9, 12, 13].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить результаты лечения хронического лимфоцитарного тиреоидита (мелкокистозные изменения паренхимы железы по данным УЗТ) методом Су Джок терапии.

2. Elaboration of Su Jok techniques in this kind of pathology.

3. Assessment of therapeutic effects on the basis of UST data.

4. Theoretical explanation of obtained results using Onnuri medicine methodology.

MATERIALS AND METHODS

We carried out observation and treatment of seven women at the age of 20 to 52 years old who had the diagnosis of chronic lymphocytic thyroiditis. In four patients the diagnosis was morphologically verified by puncture of both lobes of the thyroid under US-control with obtaining cytologic material. In three patients the diagnosis was made on complete clinical and laboratory examination, including US findings. For all patients thyroid hormones were estimated: T₃ (triiodothyronine), T₄ (thyroxine), TSH. The programme of hormone estimation consisted of assessing their level prior to, immediately after treatment and six to twelve months after the last treatment course. UST was taken in two steps: the first step included US examination of the thyroid every second month during a six-month period without treatment: the second step was during treatment when US-monitoring was conducted every month. Within twelve months following the treatment, every third month US-examination was carried out with «Aloku-500» US-apparatus (Japan), by electronic linear transducer 7.5 Mhz in the «grey scale» mode by the standard method of determining linear dimensions and volume on the basis of unified protocol of description of US-picture of revealed alterations [11]. Puncture of thyroid lobes was carried out under US-control by «free hand» method with «Microfine-G25-G22» needles (external diameter 0.4 to 0.6 mm). Obtained material was coloured by hematoxylin-eosin.

Su Jok therapy included five-stage influence on the standard correspondence systems of the hands and feet, treatment by energy points, by Six Energies. Procedures were administered every day or every other day, depending on clinical characteristics of the basic disease, patients' subjective complaints and their severity. The treatment course comprised ten procedures. Two to three courses were prescribed in succession with intervals ranging from two or three months up to six months.

Energy points were influenced chiefly by means of acupuncture accompanied — in cases of marked energy deficiency and lower general tonus of the organism — by warming up these points with minimoxas making due accentuation of the points corresponding to the thyroid gland level (Fig. 1) [1, 4, 6].

Metaphysical Six Energies treatment was carried out along byol-meridians of the hands and feet. In our opinion, the basic therapeutic approach to this

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Теоретическое обоснование динамики ультразвуковых изменений при хроническом лимфоцитарном тиреоидите (ХЛТ).

2. Отработка методики Су Джок терапии при данной патологии.

3. Оценка результатов лечения по данным УЗТ.

4. Теоретическое обоснование полученных результатов по методологии Оннури медицины.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проводилось наблюдение и лечение семи женщин в возрасте от 20 до 52 лет с диагнозом хронический лимфоцитарный тиреоидит. У четырех пациенток диагноз был морфологически верифицирован путем пункции обеих долей щитовидной железы под УЗ контролем с получением цитологического материала. У трех пациенток диагноз поставлен на основании полного клинико-лабораторного исследования, включая результаты УЗТ. Всем больным определялись гормоны щитовидной железы: Т₃ (трийодтиронин), Т₄ (тироксин), ТТГ. Программа определения гормонов состояла из оценки их уровня до лечения, сразу же после лечения и через 6—12 месяцев после последнего курса лечения. УЗТ проводилась в два этапа: на первом этапе проводилось УЗ исследование щитовидной железы каждые 2 месяца в течение 6 месяцев — без лечения; на втором этапе во время лечения проводился УЗ мониторинг каждый месяц. В течение 12 месяцев после лечения через каждые 3 месяца УЗ исследование проводилось на УЗ аппарате «Aloku-500» (Япония) электронным линейным датчиком 7,5 МГц в режиме «grey scale» по стандартной методике определения линейных размеров и объема на основе единого протокола описания УЗ картины выявленных изменений [11]. Пункция долей железы проводилась под УЗ контролем методом «free hand» иглами «Microfine — G25-G22» (наружный диаметр 0,4—0,6 мм). Окраска полученного материала проводилась гематоксилин-эозином.

Су Джок терапия включала воздействие на стандартные системы соответствия кистей и стоп по пяти ступеням, лечение по энергетическим точкам, по Шести Энергиям. Процедуры проводились ежедневно или через день, в зависимости от клинических особенностей основного заболевания, субъективных жалоб пациентов и тяжести общего состояния. Курс лечения составил десять процедур. Последовательно проводилось два-три курса с перерывами от 2—3 месяцев до 6 месяцев.

Для воздействия на энергетические точки в основном применялась иглотерапия, а в случаях

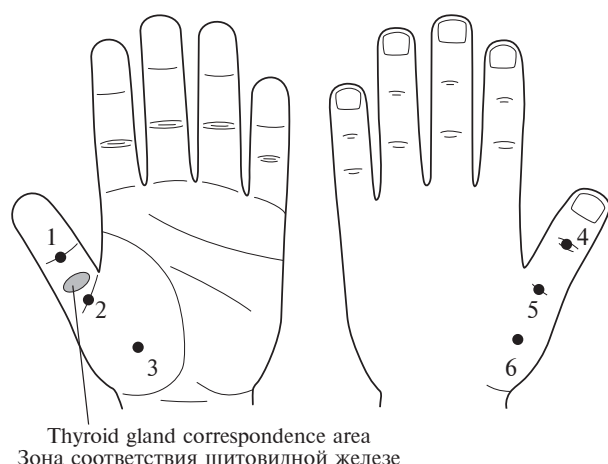


Fig. 1. Energy points to be accentuated in treatment of thyroid gland disorders (2,3,5,6— basic energy points; 1,4— additional energy points)

Рис. 1. Лечение по системе соответствия заболеваний щитовидной железы (2,3,5,6— основные энергетические точки; 1,4— дополнительные энергетические точки)

disease is combined sedation of Humidity in the thyroid structure. Since the thyroid is assigned to the category of Heat in UM-Hotness, the first needle is to be introduced vertically in the Heat point on the brain byol-meridian. After this, on the UM-Heat meridian we apply the following prescription: sedation of Humidity, tonification of Wind, tonification of Coldness. The controlling needle on the Conception byol-meridian is sedation of Humidity (Fig. 2) [3, 5].

Importance of working with correspondence points on one's own have been explained to each patient which found further realization in the Spirit of Intention to help oneself and considerably enhanced the effectiveness of treatment. The patients were given recommendations to use for self-treatment the massage of the thyroid correspondence points and areas corresponding to the related spinal segment (cervical spine level) in the standard correspondence systems of the hands and feet. Additionally: seeds application to these areas for the night.

RESEARCH RESULTS

All patients complained of discomfort in the neck region, periodically appearing sense of compression in the thyroid. General complaints of fast fatigue, unquiet sleep and irritability were reported by five patients. Prior to treatment two patients had daily diffuse headaches and increased sweating in the first half of the day. On examination: three patients had first degree thyroid (WHO classification of 1994), four had zero degree. Prior to treatment the thyroid's size had not changed before.

выраженного дефицита энергии и общего снижения тонуса организма — прогревание этих точек мини-моксиами с акцентом на точки, соответствующие уровню щитовидной железы (рис. 1) [1, 4, 6].

Метафизическое лечение по Шести Энергиям проводилось на бель-меридианах кистей и стоп. Основным подходом терапии при данном заболевании, на наш взгляд, является торможение Влажности в структуре щитовидной железы комбини-

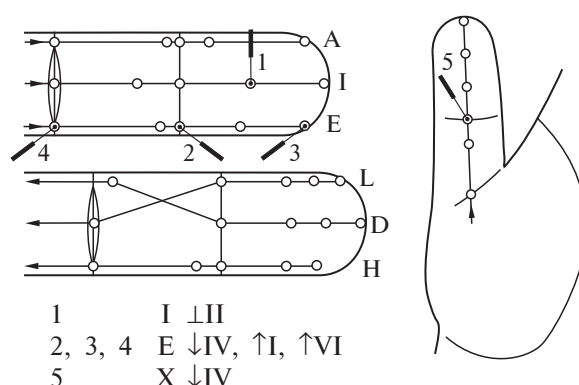


Fig. 2. Sedation of Humidity in thyroid gland structure by the combination method

Рис. 2. Торможение Влажности в структуре щитовидной железы комбинированным методом

рованным методом. Так как щитовидная железа относится к категории Тепла в УМ-Жаре, то первая игла вводится вертикально в точку Тепла на бель-меридиане головного мозга. Затем на бель-меридиане УМ-Тепла последовательно проводим торможение Влажности, тонизацию Ветра, тонизацию Холода. Контролирующая игла на бель-меридиане Зачатия — торможение Влажности (рис. 2) [3, 5].

Каждому пациенту была объяснена важность самостоятельной работы с точками соответствия, что в дальнейшем реализовывалось в Духе Намерения помочь самому себе и значительно повышало эффективность лечения. Для самолечения пациентам было рекомендовано использовать массаж точек соответствия щитовидной железе и зоны, соответствующей сегменту спинного мозга (на уровне шейного отдела позвоночника), в стандартных системах соответствия кистей и стоп, дополнительно производить аппликацию зерен на эти зоны на ночь.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все пациентки жаловались на дискомфорт в области шеи, периодически возникающее чувство сдавливания в области щитовидной железы. Бы-

Terms Сроки	No treatment Без лечения		Treatment Лечение			After treatment После лечения			Hormone norm Норма гормонов
	3 months 3 мес.	6 months 6 мес.	The end of the 1 st course Конец 1-го курса	The end of the 2 nd course Конец 2-го курса	The end of the 3 rd course Конец 3-го курса	3 months 3 мес.	6 months 6 мес.	12 months 12 мес.	
T3 (triiodothyronine) T3 (трийодтиронин)	1,58±0,31	1,56±0,40	1,61±0,23	1,66±0,44	1,72±0,35	1,70±0,47	1,71±0,51	1,73±0,36	1,2-2,8
T4 (thyroxine) T4(тироксин)	136,1±6,0	135,7±6,3	140,7±5,6	142, 0±5,2	144,3±5,8	141,7±6,6	143,9±7,0	144,5±6,2	60-160
TSH ТТГ	2,06±0,5	2,09±0,8	2,12±0,9	2,13±0,9	2,13±0,71	2,11±0,61	2,10±0,61	2,09±0,83	0,17-4,06

Table 1. Thyroid hormone level in Su Jok context

Таблица 1. Уровень гормонов щитовидной железы на фоне Су Джок терапии

By the end of the third course of treatment the following results could be noted: first degree hyperplasia was revealed in two patients, zero degree in four patient. The thyroid decrease in one patient might be the result of cancelling her summer holiday in the south.

For all seven patients thyroid hormone indices were estimated prior to, during and after treatment. The results are shown in Table 1.

As can be seen in Table 1, in the «no treatment» column hormone fluctuations do not reflect any statistically reliable dynamics. In all the patients they are within normal limits. After the first treatment course the hormone level tends to increase noticeably. The

струкцию утомляемость, беспокойный сон и раздражительность отмечали пять пациенток. У двух до лечения наблюдались ежедневные диффузные головные боли и потливость в первой половине дня. Визуально железа определялась: у трех больных до I степени (классификация ВОЗ — 1994 г.), у четырех больных до нулевой степени. До лечения размеры железы не изменялись.

К концу третьего курса лечения отмечались следующие результаты: гиперплазия первой степени обнаружена у двух больных, нулевой степени — у четырех больных. Уменьшение железы у одной пациентки мы связываем с отменой ежегодной поездки на юг.

У всех семи пациенток определялись показатели гормонов щитовидной железы до, во время и после лечения. Результаты представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, без лечения колебания гормонов не отражают какой-либо статистически достоверной динамики. У всех пациенток они в пределах нормы. После окончания первого курса лечения наблюдается отчетливая тенденция к увеличению уровня гормонов. Такая же тенденция прослеживается после второго и третьего курсов лечения.

В течение первого года после окончания лечения уровень гормонов стабилизируется. Из-за малого количества наблюдений статистически достоверные выводы делать нельзя, однако логично отметить позитивную тенденцию в подъеме уровня гормонов во время лечения у всех пациенток, что является неоспоримым свидетельством превентивной борьбы с гипотиреозом.

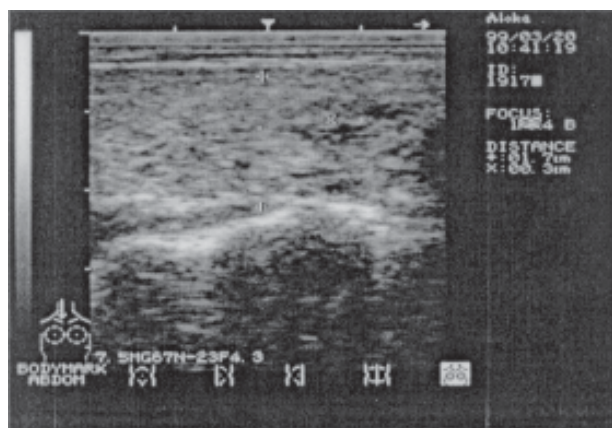


Photo 1. Ultrasound tomography of right thyroid lobe (longitudinal position of the sensor) before treatment

Фото 1. Ультразвуковая томограмма правой доли щитовидной железы (продольная позиция датчика) до лечения

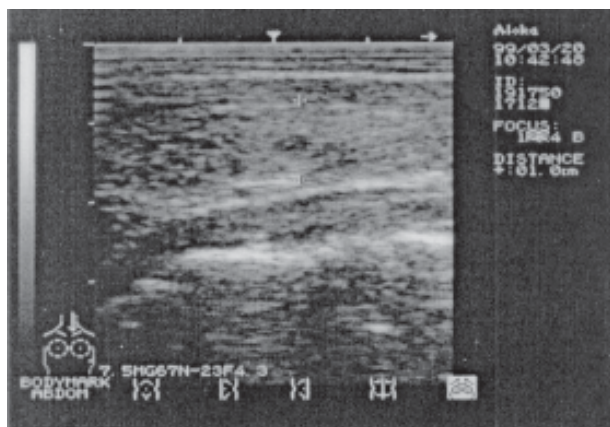


Photo 2. *Ultrasound tomography of left thyroid lobe (longitudinal position of the sensor) before treatment*

Фото 2. *Ультразвуковая томограмма левой доли щитовидной железы (продольная позиция датчика) до лечения*

same tendency can be tracked after the second and third treatment courses.

Within the first year following the treatment the hormone level gets stabilized. Because of a small number of cases, we do not think it possible to make statistically reliable conclusions, it would suffice to point to the positive increase of hormones during treatment in all patients which, beyond doubt, has a preventive effect with hypothyrosis.

All patients were referred by their doctors to US-examination for scrinning-diagnosis. In three patients I to II degree hyperplasia was revealed, in one — II degree hyperplasia. In three patients the thyroid's size did not increase according to UST.

In all seven cases there were echostructural changes in both thyroid lobes: multiple hypoechogenic roundish 2 to 5 mm diameter formations, merging in some regions (Photo 1). Gross-granular parenchymal structure in other portions. No clear-cut nodulations. On further US-examination in three and six months five patients showed stable negative dynamics: the number of hypoechogenic structures in the lobes were constantly growing (Photo 2), their echogenic character getting lower. Some formations changed their internal structure for the anechogenic one which could be assessed as cystic changes (Photo 3). In two patients there were no changes of echostructure.

US picture of changes in chronic lymphocytic thyroiditis can be substantiated by thyroid tissue pathomorphism findings in case of pathology. Parenchymal follicular structure is deformed by infiltrations of interlobular and interfollicular connective tissue with lymphocytes and plasma cells. Focal destruction of ep-

Все больные были направлены участковым терапевтом на УЗ исследование в плане скрининг-диагностики. У трех пациенток была выявлена гиперплазия I—II степени, у одной — гиперплазия II степени. У трех женщин размеры железы по данным УЗТ не увеличены.

Во всех семи случаях в обеих долях щитовидной железы наблюдались изменения эхоструктуры: множество гипоехогенных округлых образований от 2 до 5 мм в диаметре, на некоторых участках сливающихся между собой (фото 1). Структура паренхимы в других отделах — грубозернистая. Чет-

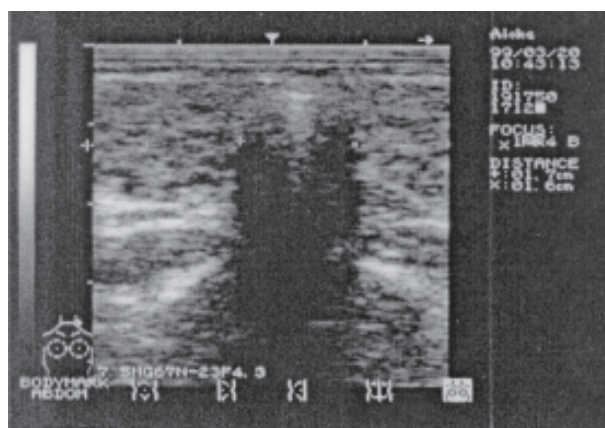


Photo 3. *Ultrasound tomography of thyroid lobes (cross-sectional position of the sensor) before treatment*

Фото 3. *Ультразвуковая томограмма долей щитовидной железы (поперечная позиция датчика) до лечения*

ких узловых образований не выявлено. При дальнейшем УЗ наблюдении через 3 и 6 месяцев у пяти пациенток наблюдалась последовательная отрицательная динамика: количество гипоехогенных структур в долях постоянно возрастало (фото 2), их эхогенность снижалась. В некоторых образованиях измененная внутренняя структура стала анэхогенной, что послужило обоснованием для оценки этих изменений как кистозных (фото 3). У двух пациенток эхоструктура не изменилась.

УЗ картина изменений при хроническом лимфоцитарном тиреоидите обосновывается данными патоморфоза тканей щитовидной железы при патологии. Фолликулярная структура паренхимы деформируется вследствие инфильтрации интерлобулярной и интерфолликулярной соединительной ткани лимфоцитами и плазматическими клетками. Наблюдается очаговая деструкция эпителия. Встречаются лимфоцитарные инфильтраты. Часто имеется разрушение основной мембраны и без

ithelium is observed, there are also lymphocytic infiltrations. Not infrequently, the basal membrane is desrupted without inflammation [10]. These findings of pathologic anatomy account for appearance of hypoechogenic regions on US-display. Pathological development enhances the degree of infiltration of interfollicular connective tissue which results in further echogenic decrease up to anechogenic (cystic) structure of pathology sites on US-examination. Along with infiltration parts there are hyperplastic changes of follicular cells with epithelium layer folds in interfollicular stroma; there are uneven fibrosis zones which can appear on US-display as calcinate-type inclusions (dense echo-positive linear inclusions) [11].

Revealed changes caused iatrogenic impairment in a patient's mental and emotional sphere [7]. Those patients who formerly refused to regard themselves as ill and rejected treatment, connecting their complaints with overstudy, professional exposures, social and domestic problems, on revealing negative dynamics by US methods expressed the desire to undergo treatment but ruled out intake of thyroid hormones.

Taking the foregoing into account, we offered a monotherapy technique based on Su Jok acupuncture.

US findings were accepted as an objective method of assessing the effectiveness of Su Jok therapy. Our conclusions are not based on the patients' statements of feeling better, although all of them reported considerable decrease of discomfort in the neck region, four patients pointed to disappearance of headaches and sweating, and enhanced efficiency right after the first treatment course. However, since this research work was meant to exclude subjective evaluation of Su Jok therapeutic

воспалительного «вала» [10]. Эти данные патологической анатомии и обосновывают появление гипоэхогенных участков на экране УЗ прибора. Развитие патологического процесса увеличивает степень инфильтрации интерфолликулярной соединительной ткани, что ведет к дальнейшему снижению эхогенности, вплоть до анэхогенной (кистозной) структуры зон патологии при проведении УЗ исследования. Наряду с участками инфильтрации имеются гиперпластические изменения фолликулярных клеток со складчатостью эпителиального слоя в интерфолликулярной строме; имеются зоны неравномерного фиброза, на УЗ мониторе эти участки могут визуализироваться в виде включений по типу кальцинатов (плотных эхопозитивных линейных включений) [11].

Выявленные изменения вызвали ятрогенные повреждения в психоэмоциональной сфере больных [7]. Пациенты, которые ранее не считали себя больными и отказывались от лечения, связывая свои жалобы с нагрузками во время учебы, профессиональными вредностями, трудностями в социальной и семейной жизни, после выявления отрицательной динамики при УЗ исследовании выразили желание лечиться, но в то же время категорически отказались от приема тиреоидных гормонов.

Учитывая вышеизложенное, нами была предложена методика монотерапии на базе Су Джок акупунктуры.

УЗ исследование являлось объективным методом оценки эффективности Су Джок терапии. В своих выводах мы не основывались на улучшении самочувствия пациенток, хотя все больные отмечают значительное уменьшение чувства дискомфорта в области шеи, у четырех больных исчезли головные боли, потливость, улучшилась работоспособность сразу же после окончания первого курса лечения. Однако, учитывая важность исследовательской работы и для исключения субъективной оценки результатов лечения Су Джок терапией, мы основывались на результатах УЗТ. Все исследования архивировались на видеопринтере в стандартных позициях. У четырех больных после первого курса лечения мы отмечали появление вместо ранее имевшихся кистозных или гипоэхогенных образований включения иной эхоструктуры. Это были единичные эхопозитивные линейные включения 1—2 мм длиной по типу кальцинатов (фото 4). У трех пациенток эхоструктура к концу первого курса лечения не изменилась. К концу второго курса лечения количество подобных включений по типу кальцинатов значительно увеличилось у трех больных. У одной жен-

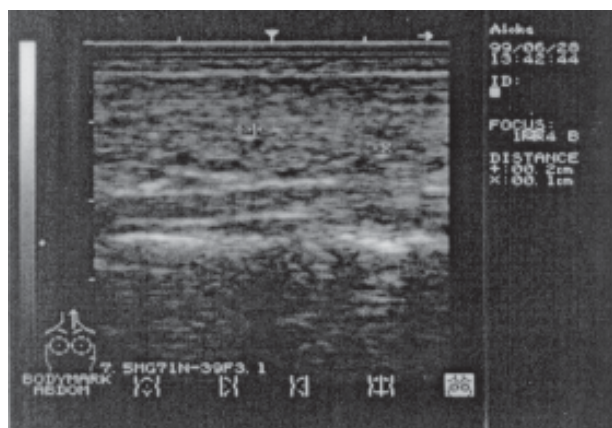


Photo 4. *Ultrasound tomography of left thyroid lobe (longitudinal position of the sensor) after first treatment course*

Фото 4. *Ультразвуковая томограмма левой доли щитовидной железы (продольная позиция датчика) после первого курса лечения*

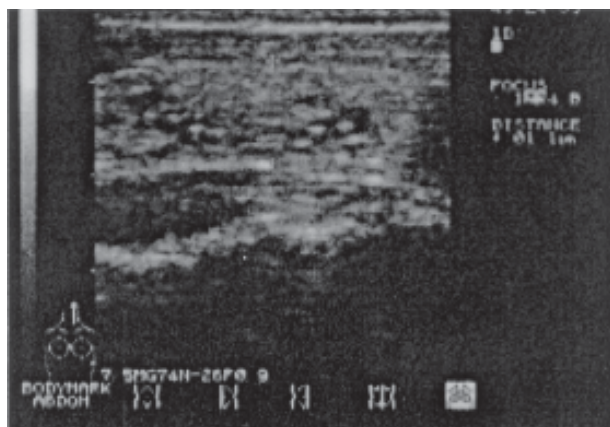


Photo 5. *Ultrasound tomography of left thyroid lobe (longitudinal position of the sensor) after second treatment course*

Фото 5. *Ультразвуковая томограмма левой доли щитовидной железы (продольная позиция датчика) после третьего курса лечения*

effects, we relied upon UST findings. All studies were recorded on videoprinter in standard positions. After the first treatment course in four patient we noted the appearance of another kind of echostructure replacing previous cystic or hypoechogenic formations. Those were individual calcinate-type echo-positive linear 1 to 2 mm long inclusions (Photo 4). In three patients echostructure did not change by the end of the first course. By the end of the second treatment course the number of such calcinate-type inclusions was much greater in three patients. In one woman their number grew considerably (10 to 15 in both lobes). In two patients analogous individual inclusions appeared for the first time. Only in one woman the thyroid echostructure was without change. By the end of the third course in five patients the number of inclusions reached 30 to 40 in both lobes (Photo 5). One patient displayed individual calcinates, another — partially hypogenic echostructure. (These patients produced no US dynamics).

The given approaches were applied as basic in dealing with a group of patients with cystic changes in the thyroid gland. Analysis of energy constitutions revealed that the majority of the patients with cystic thyroid changes had the constitution of excessive UM-Humidity and UM-Heat energies. The treatment removed a number of subjective and objective disorders: weakness, increased sweating, headaches, periodic diarrhea, rhynitis which is dynamically confirmed by longitudinal observations of the patients and is indicative of the patients' energy constitutions being corrected.

The results of treatment have driven us to the conclusion that the basic pathogenic energy of a cyst, Humidity, was corrected primarily by the energy of

щины увеличение было значительное (до 10—15 штук в обеих долях). У двух пациенток впервые появились единичные включения аналогичной структуры. Лишь у одной женщины эхоструктура щитовидной железы осталась неизменной. К концу третьего курса у пяти пациенток количество включений достигло 30—40 в обеих долях (фото 5). У одной пациентки отмечались единичные кальцинаты, а у другой — эхоструктура по типу гипоехогенных участков. (У этих больных УЗ динамики выявлено не было.)

Данные подходы применялись нами как основные при работе с группой пациентов с кистозными изменениями щитовидной железы. Анализ энергетических конституций показывает, что большинство больных с кистозными изменениями щитовидной железы имели конституцию избытка энергий УМ-Влажности и УМ-Тепла. В результате лечения был устранен ряд субъективных и объективных расстройств: слабость, потливость, головные боли, периодические поносы, риниты, что подтверждено в динамике длительных наблюдений за больными и указывает на коррекцию энергетических конституций пациентов.

Результаты лечения позволяют нам предположить, что основная патогенная энергия кисты Влажность в результате коррекции была устранена преимущественно энергией Холода (множественные кальцинаты). В данном примере наглядно проявляется механизм саногенеза — организм выбрал как бы из двух предложенных ему комбинированным методом энергий Ветра и Холода именно энергию Холода как наиболее рациональную для устранения доминирующей патогенной энергии Влажности в структуре щитовидной железы.

ВЫВОДЫ

По данным УЗТ, кистозные изменения щитовидной железы последовательно замещались очаговыми уплотнениями паренхимы по типу кальцинатов. Это соответствует исчезновению признаков воспалительной инфильтрации в железе и возникновению на их месте выраженного очагового фиброза ткани. Подобный исход наиболее оптимален при данной нозологической форме болезни в практической медицине. В теоретическом аспекте, конечно, идеальным результатом является полное исчезновение зон инфильтрации с восстановлением нормальной структуры щитовидной железы. Однако это возможно только тогда, когда ХЛТ «застигнут» лечением в начальной стадии; механизм аутоиммунного ответа минимален и титр аутоантител низкий. В этой стадии

Coldness (multiple calcinates). In the given example, the sanogenic mechanism is clearly demonstrated, namely, out of the two energies of Wind and Coldness offered by combined techniques, the organism has chosen Coldness energy as the most rational to remove the dominating pathogenic energy of Humidity in the thyroid structure.

CONSLUSIONS

According to UST, cystic changes in the thyroid were consistently replaced by focal parenchymal calcinate-type induration. This is connected with disappearance of indications of inflammatory infiltration in the thyroid and their replacement by marked focal fibrosis of the tissue. Such an outcome is optimal with the given nosologic form of the disease in medical practice. From the theoretical standpoint, of course, the ideal result would be complete disappearance of infiltration areas and restoration of the normal structure of the thyroid gland. This is possible, however, when CLT is «caught» at the initial stage, autoimmune response is minimal and autoantibody titre low. At this stage clinical symptoms are scarce and specifically unpronounced, patients do not turn for qualified medical help and undergo treatment for other disorders (neurocirculatory dystonia, chronic fatigue syndrome, etc.). To summarize the above-mentioned, we can conclude that:

1. Su Jok therapy, including five-stage influence on the correspondence systems of the hands and feet, treatment by energy points and Six Energy treatment are highly effective for treating cystic changes of the thyroid in chronic lymphocytic thyroiditis;

2. Su Jok acupuncture allows to evaluate an organism's sanogenic mechanisms in CLT, which, in turn, is an important predictive factor (however, for the results to be objective a greater number of patients should be observed for a longer (5 to 8 years) period of time);

3. The level of thyroid hormones (T₃, T₄, TSH) tends to increase during treatment;

4. UST is highly effective for objectification of the results of treating CLT by Su Jok therapeutic techniques;

5. Appearance of calcinates in the parenchyma of the thyroid can be assessed as a positive effect of treatment;

6. Successful application of the discussed techniques demonstrates potential expediency of Su Jok treatment for individual cystic nodules of the thyroid which is extremely important for choosing the least invasive method of treatment in this category of patients.

REFERENCES

1. A.M. Ovechkin. Guide to chen-tsu therapy. Saransk, 1991.
2. Park Jae Woo. Energy system of Homo-interaction in the body. Moscow: Su Jok Academy, 1996.

клинические симптомы скудны и не имеют специфических проявлений, больные не обращаются за квалифицированной врачебной помощью и лечатся по поводу других заболеваний (нейроциркуляторной дистонии, синдрома хронической усталости и т.д.). В связи с изложенным выше можно сделать выводы:

1. Су Джок терапия, включающая воздействие на систему соответствия кистей и стоп по пяти ступеням, лечение по энергетическим точкам и лечение по Шести Энергиям, является высокоэффективным методом лечения кистозных изменений щитовидной железы при хроническом лимфоцитарном тиреоидите.

2. Метод Су Джок акупунктуры позволяет оценить механизмы саногенеза организма при ХЛТ, что в свою очередь является важным прогностическим фактором (однако для объективизации результатов требуется большее количество больных и длительный (5—8 лет) срок врачебного наблюдения).

3. Уровень гормонов щитовидной железы Т₃, Т₄, ТТГ во время лечения имеет тенденцию к повышению.

4. УЗТ высокоэффективна в объективизации результатов лечения ХЛТ методом Су Джок терапии.

5. Появление кальцинатов в паренхиме долей щитовидной железы можно оценить как позитивный эффект лечения ХЛТ.

6. Успешное применение предлагаемого метода лечения выявляет потенциальную целесообразность Су Джок терапии одиночных узловых образований щитовидной железы кистозной структуры, что крайне важно в выборе минимального инвазивного метода лечения данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. А.М. Овечкин. Основы чжень-цзю терапии. Саранск, 1991.
2. Пак Чжэ Ву. Энергетическая система Гомо-взаимодействия тела человека. М., изд-во «Су Джок Академия», 1996.
3. Пак Чжэ Ву. Лекции по Су Джок терапии. М., изд-во «Су Джок Академия», 1998.
4. Пак Чжэ Ву. Оннури аурикулярная терапия. Том III. Энергетические системы. М., изд-во «Су Джок Академия», 1999.
5. Г. Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М., «Наука», 1986.
6. Чжу Лянь. Основы чжень-цзю терапии. М., «Медицина», 1956.

3. Park Jae Woo. Lectures on Su Jok therapy. Moscow: Su Jok Academy, 1998.
4. Park Jae Woo. Onnuri auricular therapy. Energy systems. Moscow: Su Jok Academy, III, 1999.
5. G. Luvsan. Traditional and modern aspects of Oriental reflexotherapy. Moscow: Nauka, 1986.
6. Chou Lan. Guide to chen-tsu therapy. Moscow: Medicina, 1956.
7. A.V. Shaposhnikova. Iatrogeny: terminological analysis. Rostov-on-Don, 1998.
8. Annual report of chief visiting endocrinologist of Smolensk regional health department. Smolensk, 2000, p.16.
9. Non-traditional medicine: Practical guide. Moscow: Terra, 1998.
10. Manual on internal diseases: Endocrine disorders. Ed.by V.G.Baranov, II, Moscow: Vidar, 1996, pp.371-408.
12. Manual on endocrinology. Ed.by B.V.Aloshin et al. Moscow: Medicina, 1973, p.94-193.
13. Endocrinology. Edy.by N.Lavin (in Rus.). Moscow: Praktika, 1999, pp.519-571. ◆

7. А.В. Шапошникова. Ятрогения: терминологический анализ. Ростов-на-Дону, 1998, 120 с.
8. «Годовой отчет главного внештатного эндокринолога областного управления здравоохранения по Смоленской области». Смоленск, 2000, с.16.
9. «Нетрадиционная медицина. Практическое руководство». Перевод с англ. Н. Лихачевой. М., «Терра», 1998, 400 с.
10. «Руководство по внутренним болезням: Болезни эндокринной системы». Под редакцией В.Г. Баранова. М., 1966, с. 144.
11. «Клиническое руководство по УЗИ». Под редакцией В.В. Митькова, М.В. Медведева, 2-й том. М., «Видар», 1996, с. 371—408.
12. «Руководство по эндокринологии». Под редакцией Б.В. Алешина с соавторами. М., «Медицина», 1973, с. 94—193.
13. «Эндокринология». Под редакцией Н. Лавина. Перевод с англ. М., «Практика», 1999, с.519—571.◆

YOU ARE WELCOME TO THE CYPRUS SU JOK CENTRE !

The Cyprus Su Jok Centre offers training in Su Jok therapy according to the programmes of the International Su Jok Therapy Association which were approved by the founder of this method Professor Park Jae Woo. The programme of seminars includes several stages beginning with learning the fundamentals of the method during the basic cycle. Periodically, Professor Park Jae Woo also holds seminars. Lectures are delivered in English.

Tel.: (357(6))-911-151
Fax: (357(6))-911-150
E-mail: onnuri@cytanet.com.cy



ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В КИПРСКИЙ СУ ДЖОК ЦЕНТР !

Кипрский Су Джок центр проводит обучение методу Су Джок терапии по программам Международной ассоциации Су Джок терапии, утвержденным основоположником метода профессором Пак Чжэ Ву. Обучение осуществляется по многоступенчатой программе, начинающей от изучения основ метода на базисном цикле. Периодически семинары проводятся профессором Пак Чжэ Ву. Лекции читаются на английском языке.

Tel.: (357(6))-911-151
Факс: (357(6))-911-150
E-mail: onnuri@cytanet.com.cy