

© Л.А. Попова, 2005

## Метод Су Джок акупунктуры в практике лечения ортопедических больных

Л.А. Попова

## *Su Jok method of acupuncture in the practice of treatment of orthopaedic patients*

L.A. Popova

Федеральное государственное учреждение науки

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росздрава», г. Курган  
(директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

В работе представлены результаты применения метода Оннури Су Джок терапии, созданного корейским ученым Пак Чжэ Ву у 270 ортопедических больных шести различных нозологических групп – мужчин и женщин различного возраста и социального статуса. Преобладающими в структуре заболеваний были обменно-дистрофические остеохондрозы и остеоартрозы (позвоночника, крупных суставов) и последствия травм. Ведущей жалобой у них был болевой синдром различной интенсивности не поддающийся лечению традиционными фармако- и физиотерапевтическими средствами и, как следствие, потеря сна, нарушение психоэмоционального состояния, чувство страха, неуверенности в выздоровлении и другие расстройства. Микроиглотерапию на кистях и стопах по системе Шести Ки (Ci) мы проводили в сочетании с точечной лазеро- и моксотерапией с учетом основных систем соответствия, принципов хронопунктуры и энергетической конституции заболевания. Количество сеансов от 5 до 20, продолжительностью 25-40 минут. Рецепты лечения для каждого больного подбирались индивидуально. Результаты оценивались по семи учитываемым признакам (боль, психоэмоциональное состояние, стабильность артериального и пульсового давления, сон, чувство страха и неуверенности в выздоровлении, функция суставов и позвоночника и толерантность к физическим нагрузкам). Стойкие положительные результаты колебались от 60 до 100 % в различных оцениваемых группах. В целом у 263 из 270 лечившихся больных они составили 97,5 %.

**Ключевые слова:** ортопедия, болевой синдром, иглотерапия, метод Су Джок, оценка результатов.

The results of the use of world-wide therapy Su Jok method, developed by Park Jae Woo, a Korean scientist, are demonstrated in 270 orthopaedic patients of six nosologic groups – men and women of different age and social status. Metabolic-and-dystrophic osteochondroses and osteoarthroses (of the spine, large joints) and sequelae of injuries prevailed in disease structure. The chief complaint consisted in the pain syndrome of different intensity, which didn't respond to treatment with traditional pharmacological and physiotherapeutic means and resulted in sleep loss, psychoemotional disorders, phobia of dread and lack of confidence in recovery and other disorders. Acupuncture of hands and feet according to the system of six Ci was performed in combination with punctate laserotherapy and moxotherapy in view of the main conformity systems, chronopuncture principles and disease energy constitution. There were from 5 to 20 sessions in number with their duration from 25 to 40 minutes. Treatment prescriptions were selected for each patient individually. The results obtained were assessed by seven signs taken into consideration (pain, psychoemotional state, stability of arterial and pulse pressure, sleep, phobia of dread and lack of confidence in recovery, function of the spine and joints, and physical load tolerance). In different groups being assessed the persistent positive results varied from 60 to 100 %. On the whole, they came to 97,5% in 263 out of 270 patients treated.

**Keywords:** orthopaedics, pain syndrome, acupuncture, Su Jok method, assessment of results.

В предисловии к руководству Д.М. Табеевой по иглорефлексотерапии (1982) академик АМН СССР профессор Е.В. Шмидт пишет: «Игло-рефлексотерапия является, пожалуй, одним из немногих, если не единственным в медицине методом лечения, который, возникнув много веков назад, сохранился и применяется в наше время в форме, очень близкой к исходной» [24].

Самой «неразгаданной» тайной этого метода оставался до последнего времени механизм действия акупунктуры. Попытки объяснить его только с точки зрения рефлекторной теории [2, 3, 24] не всегда обоснованы и убедительны [1].

Принципиально новый взгляд на эту проблему раскрывает широко внедряющийся в практику современной альтернативной медицины метод «Оннури Су Джок терапии», созданный южноко-

рейским ученым профессором Пак Чжэ Ву (1991-2004). Систематизируя тысячелетиями накопленный опыт акупунктуры в странах Востока и свой личный, он рассматривает человека как сложную, но постижимую и управляемую **энергоинформационную систему**, а постулированную формулу «Небо – человек – земля» – как тесно взаимосвязанный живой организм, который развивается по единым законам Вселенной [10-14]. Созданная им многоуровневая и многоплановая система лечения больных не только не противоречит современным достижениям науки, а напротив, являясь одним из научных направлений, открывает новое представление о системной организации человека на уровне его энергетической структуры [4-6, 25].

Его системы соответствия и фундаментальные теории Триначалия, Восьми начал, Шести КИ, Алмазная энергетическая система тела человека и теория спиральной энергетической Нейтро-сети уникальны по своей сути и бесчисленным возможностям систематизированных подходов к диагностике и лечению больных [9, 15-22].

В Российском научном центре «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова (РНЦ «ВТО») метод Су Джок используется с 1998 года. Наше сообщение касается результатов лечения 270 ортопедических больных различных социальных и возрастных групп (рис. 1, табл. 1).

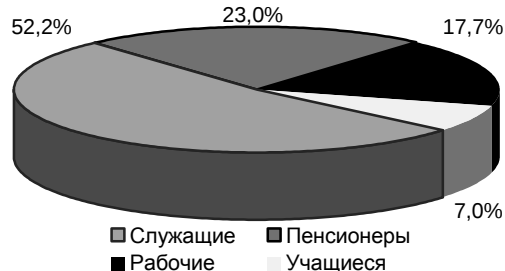


Рис. 1. Социальные группы лечившихся больных

Женщины в числе лечившихся составляли 83 % (224 чел.), мужчины – 17 % (46 чел.). Рас-

пределение их по диагнозам представлено в таблице 2.

Наибольший удельный вес составляли лица, лечившиеся по поводу плечелопаточного периартроза (ПЛП) с резко выраженным болевым синдромом (по 35,2 %), и больные с распространенным остеохондрозом и другими заболеваниями позвоночника, сопровождающимися болями иррадиирующего характера различной интенсивности (5,2 %). Почти 23 % составили лица, страдающие обменно-дистрофическими и другими заболеваниями крупных суставов нижних конечностей (тазобедренный, коленный и голеностопный).

В группу «другие заболевания» (5,4 %) отнесены больные, поступившие в отделение реабилитации с посттравматическими контрактурами крупных суставов, но лечившиеся методом Су-Джок по поводу сопутствующих заболеваний (синдром хронической усталости, климактерический синдром, дисменорея, бесплодие, табакокурение, длительная (более 3 месяцев) гипертермия после ушиба головного мозга, хронический стоматит, заикание, язвенная болезнь желудка).

Таблица 1

Распределение больных по возрасту

| Возраст в годах | 10-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | Старше 70 | Всего |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|
| Число больных,  | 11    | 27    | 31    | 86    | 66    | 36    | 13        | 270   |
| % к итогу       | 4,1   | 10,0  | 11,5  | 31,85 | 24,4  | 13,35 | 4,8       | 100,0 |

Таблица 2

Распределение больных по нозологическим группам

| №<br>п/п | Диагноз                                                         | Число наблюдений | % к итогу |
|----------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
| 1.       | Плечелопаточный периартроз, обусловленный МБДС*                 | 49               | 18,2      |
| 2.       | Плечелопаточный периартроз на фоне шейно-грудного остеохондроза | 46               | 17,0      |
| 3.       | Болезни позвоночника, в том числе:                              | 95               | 35,2      |
| 3.1.     | Пояснично-крестцовый остеохондроз                               | 35               | 13,0      |
| 3.2.     | Люмбалгия. Ишиалгия в структуре распространенного остеохондроза | 34               | 12,7      |
| 3.3.     | Парамедианная грыжа на фоне остеохондроза                       | 8                | 2,9       |
| 3.4.     | Последствия травм спинного мозга                                | 8                | 2,9       |
| 3.5.     | Спондилоартроз, в т.ч. болезнь Бехтерева                        | 10               | 3,7       |
| 4.       | Болезни крупных суставов нижних конечностей в том числе:        | 61               | 22,6      |
| 4.1.     | Болезнь Пертеса                                                 | 9                | 3,4       |
| 4.2.     | Диспластический коксартроз                                      | 8                | 2,9       |
| 4.3.     | Дистрофический коксартроз                                       | 15               | 5,5       |
| 4.4.     | Обменно-дистрофический гонартроз                                | 15               | 5,5       |
| 4.5.     | Посттравматический гонартроз                                    | 10               | 3,7       |
| 4.6.     | Гонартроз после артроскопии                                     | 4                | 1,6       |
| 5.       | Фантомные боли и каузалгии                                      | 4                | 1,6       |
| 6.       | Другие заболевания                                              | 15               | 5,4       |
| Итого:   |                                                                 | 270              | 100,0     |

\*Примечание: МБДС – мышечный болевой дисфункциональный синдром

Основными жалобами у больных с нарушениями опорно-двигательной системы (ОДС) были боли различного характера, интенсивности и длительности с момента появления.

Давность заболеваний колебалась от нескольких месяцев до 15 лет. У большинства лечившихся (72,5 %) она составила в среднем 5,5 лет, у 22 % – 10 и более лет и только у 15 больных – от 3 месяцев до 1 года. Более 80 % больных до обращения к методу Су-Джок лечились медикаментозными средствами в различных лечебных учреждениях безрезультатно.

Выбор способа воздействия по системе Су-Джок определялся не только клиническим, но и энергетическим диагнозом. Для этого использовалась функциональная диагностика с учетом характеристик энергий, а также мышечная, региональная, иридо-, аурикуло- и другие способы диагностики с определением энергетической конституции больного.

Средства воздействия – иглы, магниты, мохсы, мягкие лазеры. Чаще использовался метод Шести КИ в сочетании с системами соответствия, «Открытой точкой» и моксотерапией. Уровни воздействия были различными. Почти у всех больных с хроническим течением болезни лечение начали на эмоциональном уровне.

Длительность сеансов от 20 до 40 минут. Число сеансов от 5 до 15 (реже до 20) ежедневно или через день в среднем 10 сеансов на курс лечения.

При оценке результатов лечения нами учитывались семь основных параметров, характеризующих улучшение состояния больных: ликвидация или снижение боли, уравновешенность психоэмоционального состояния, стабильность артериального и пульсового давления, улучшение сна, снятие чувства страха и неуверенности в выздоровлении, увеличение или восстановление объема движений в суставах и позвоночнике и увеличение толерантности к физическим нагрузкам (рис. 2).

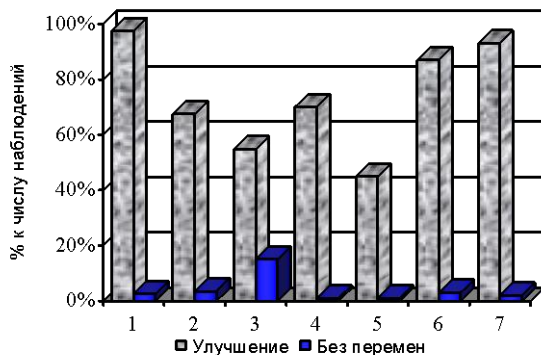


Рис. 2. Результаты лечения (n=270 - 100%). Признаки: 1 – боль; 2 – психоэмоциональное состояние; 3 – стабильность АД и ПД; 4 – сон; 5 – чувство страха и неуверенности; 6 – движение в суставах под нагрузкой; 7 – толерантность к физическим нагрузкам

В целом стойкие положительные результаты лечения по всем учитываемым признакам отмечены у 263 из 270 лечившихся больных (97,5 %).

Если рассматривать результаты отдельно по каждому признаку, то уровни улучшения состояния колебались от полного исчезновения признака до снижения его проявления на 80-70-50 % и меньше (рис. 3). Так, при оценке боли – самой распространенной жалобы, исследуемой по условно принятому нами принципу обозначения оцениваемых признаков начальными буквами алфавита А, В, С, D установлено, что полное и стойкое исчезновение ее отмечено лишь у 52 (20 %) больных из общего числа лечившихся с заболеваниями опорно-двигательной системы (ОДС) – группа А.

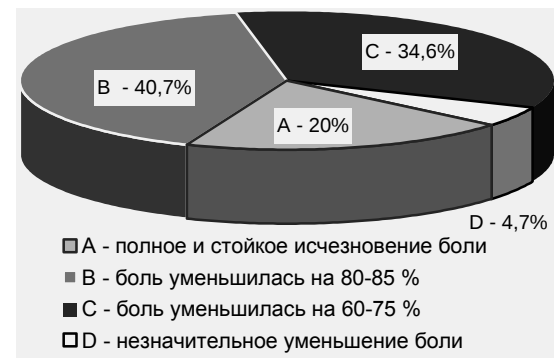


Рис. 3. Эффективность лечения болевого синдрома методом Су Джок у 270 (100%) ортопедических больных

У остальных (80 %) отмечалось снижение болевого синдрома, которое по оценке самих больных распределилось следующим образом:

– в группе «В» – снижение боли на 80-85 % и улучшение функции ОДС отмечено у 106 человек (40,7 %);

– в группе «С» – снижение боли и улучшение функции ОДС на 75-60 % у 90 лечившихся (34,6 %);

– в группе «Д» – эффект обезболивания незначительный – 12 человек (4,7 %). Из них 2 человека с ПЛП и 10 – с пояснично-крестцовым остеохондрозом в сочетании с кокс- и гонартрозами 15 и 20 летней давности и ожирением III-IV степени.

У всех 15 больных (5,4 %) из группы «другие заболевания» (табл. 2.) получены хорошие и отличные результаты кроме 1 курильщика из 6 лечившихся по этому поводу, хотя и он стал курить значительно меньше.

Важным прогностическим признаком эффекта лечения методом Су-Джок является то, как скоро больной начинает чувствовать улучшение. По литературным данным [7-9], это время колеблется от 1 до 10 сеансов и больше и зависит от целого ряда факторов. Среди наших больных 203 человека (75,2 %) отмечали улучшение уже после 1-3 сеансов лечения. К 5-7 сеансам улучшение состояния отмечали более

80 % лечившихся. Остальные больные (17,5 %) – через 10-15 сеансов лечения (рис. 4).

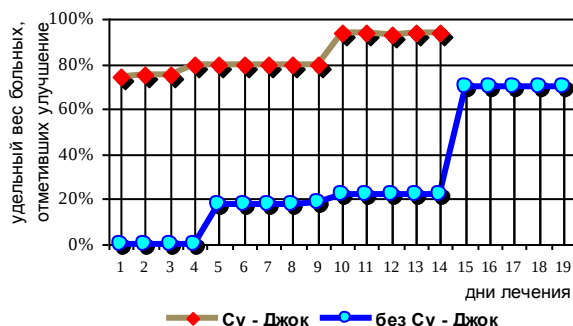


Рис. 4. Эффективность лечения методом Су-Джок терапии по числу сеансов

У больных с одноклассной патологией, лечившихся общепринятыми методами без Су-Джок, результаты существенно отличались (рис. 4). Начало улучшения состояния регистрировалось у них с 5-6-го дня от начала лечения. К 14-му дню

его отмечали 20 % лечившихся, через 3 недели немногим более 65 %, тогда как в первой группе уже через 10 дней число больных с улучшенным состоянием превышало 97 % (рис. 4).

Для создания устойчивого баланса энергий наиболее эффективным (по нашим наблюдениям) было курсовое лечение: первые 5 сеансов ежедневно, вторые 5 – через день-два, а при необходимости поддерживающие 5 сеансов 1 раз в 4-5 дней.

Таким образом, накопленный нами пока еще небольшой клинический опыт использования метода Су-Джок в практике лечения ортопедических больных свидетельствует о достаточно высокой его эффективности и открывает новый перспективный путь качественного улучшения результатов лечения и сокращения сроков пребывания больных в стационаре.

## ЛИТЕРАТУРА

- Алексеев, А. А. Мезодермальная альтернативная медицина / А. А. Алексеев, И. Е. Ларионова, Н. Ф. Дудина. - М.: УРСС, 2000. - 403 с.
- Василенко, А. М. Лекции по рефлексотерапии: Учеб. пособие / А. М. Василенко, Н. Н. Осипова, Т. В. Шаткина. - М., 2002. - 367 с.
- Вогралик, Г. В. Очерки Китайской народной медицины / Г. В. Вогралик, Э. С. Вяземский. - М., 1961.
- Гурвич, А. Г. Теория биологического поля / А. П. Гурвич. - М.: Сов. наука, 1944.
- Гурвич, А. Г. Принципы аналитической биологии и теории клеточных полей / А. П. Гурвич. - М.: Наука, 1991. - 288 с.
- Зилов, В. Г. Элементы информационной биологии и медицины / В. Г. Зилов, К. В. Судаков, О. И. Эйштейн. - М.: МГУП, 2000.
- Клинический опыт применения Су-Джок акупунктуры. - М.: Су-Джок Академия, 1994.
- Пак, Чжэ Ву Оннури Су-Джок терапия. Т.1, 2 / Чжэ Ву. Пак. - М.: Су-Джок Академия, 1996.
- Пак, Чжэ Ву Энергетическая система Гомовоздействия тела человека / Чжэ Ву. Пак. - М.: Су-Джок Академия, 1997.
- Пак, Чжэ Ву. Алмазная энергетическая система тела человека / Чжэ Ву. Пак // Оннури медицина. - 1999. - № 2. - С. 3-20.
- Пак, Чжэ Ву. Гомо-система тела человека / Чжэ Ву. Пак // Оннури медицина. - 1999. - № 1.
- Пак, Чжэ Ву Энергии пространства / Чжэ Ву. Пак - М.: Су-Джок Академия, 2002. - 298 с.
- Пак, Чжэ Ву Атлас энергетической системы тела человека / Чжэ Ву. Пак. - М.: Су-Джок Академия, 2000.
- Пак, Чжэ Ву. Пальцетерапия (1). Воплощение системы соответствия пальцев / Чжэ Ву. Пак // Оннури медицина. - 2000. - № 1 [4], July. - С. 53-67.
- Пак, Чжэ Ву. Суставные меридианы / Чжэ Ву. Пак // Оннури медицина. - 2000. - № 4. - С. 69-78.
- Пак, Чжэ Ву. Теория Восьми начал (I) / Чжэ Ву. Пак. // Оннури медицина. - 1999. - № 1. - С. 17-41.
- Пак, Чжэ Ву. Теория восьми начал (II) / Чжэ Ву. Пак. // Оннури медицина. - 1999. - № 2. - С. 21-48.
- Пак Чжэ Ву. Теория триначалия (II) – Последовательность триначальных триграмм (1) / Чжэ Ву. Пак. // Оннури медицина. - 2000. - № 1, [4], July. - С. 3-44.
- Пак, Чжэ Ву. Триначальная акупунктура (1) / Чжэ Ву. Пак. // Оннури медицина. - № 9, July. - С. 3-34.
- Пак, Чжэ Ву. Триначальная акупунктура (2) / Чжэ Ву. Пак. // Оннури медицина. - 2001. - № 10, January. - С. 3-24.
- Пак, Чжэ Ву. Триначальная акупунктура (3) / Чжэ Ву. Пак // Оннури медицина. - 2002. - № 11, July. - С. 3-39.
- Пак, Чжэ Ву Система спиральной энергетической Нейтро-сети (I) / Чжэ Ву. Пак. // Оннури медицина. - 2003. - № 12, January. - С. 3-44 ; № 13, July. - С. 3-32.
- Табеева, Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии / Д. М. Табеева. - М.: Медицина, 1982. - 560 с.
- Файдыш, Е. А. Сверхсознание / Е. А. Файдыш. - М.: НПБО, Фонд археологии, 1993.

Рукопись поступила 12.04.04.