

## ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ СУ-ДЖОК ТЕРАПІЇ ПРИ БЛОКУВАННІ БОЛЮ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ.

**Брелюс Г.М.**

*Харківська державна академія фізичної культури, Україна*

**Анотація.** Вказано, що традиційна медицина в сучасному суспільстві в своїй основі застосовує велике різноманіття фармацевтичних засобів для лікування. Особливе місце серед цих засобів складає група знеболюючих препаратів, які, знижуючи больовий синдром, не усувають причину виникнення болю. Виявлено, що альтернативна медицина є зібранням різноманітних засобів нетрадиційних методів лікування. З'ясовано, що Су-Джок терапія використовує такі методи впливу на зони відповідності як прогрівання, масаж, насіння терапію.

**Ключові слова:** больовий синдром, Су-джок, нетрадиційні засоби.

**Abstract.** It has been stated that traditional medicine in its current use in its fundamentally stagnant basis has a great variety of pharmaceutical benefits for the treatment. A group of pain-relieving preparations, which reduce the pain syndrome, do not determine the cause of the pain, are especially useful in the midst of these measures. It has been shown that alternative medicine is used for the selection of various methods of non-traditional methods of healing. It's clear that Su-Jok vicorist therapy is the same method used to infuse into the zones of resilience like warming up, massage, seed therapy.

Key words: pain syndrome, Su-jok, non-traditional means.

**Вступ.** Біль, як відчуття, знайомий людству з моменту його виникнення. На сучасному етапі розвитку суспільства біль розглядається як одна із важливих проблем, яка має не тільки медичне значення, а й вагомі соціально-економічні наслідки. Поширеність хронічного болю у популяції становить приблизно 46%. У структурі як амбулаторного, так і стаціонарного неврологічного та ортопедичного профілю пацієнти з хронічним болем зустрічаються більш ніж 58%.

За визначенням багатьох провідних вчених різних напрямів лікування й реабілітації біль – це неприємні відчуття та емоційне переживання, які значно

погіршують якість життя людини. Дослідники з вивчення болю встановили, що больова інформація надходить у спинний мозок і стовбурові структури мозку від 3-х основних класів рецепторів: мономодальних механічних ноцицепторів, бімодальних механічних та термічних ноцицепторів. Ця інформація проходить тільки по тонким мієлінізованим волокнам А-дельта волокнам та немієлінізованим С-волокнам. Як показують численні сучасні дані, у людини та вищих ссавців існує розвинена антиноцицептивна система, уявлення про будову та роль якої зазнали суттєвих перетворень за останні роки. Звідси був зроблений висновок, що активізація антиноцицептивної системи пов'язана з виділенням ендогенних хімічних речовин з опіатоподібною дією [2, 4, 5].

Види болю розрізняють за механізмами розвитку, тривалості та інших характеристик. Насамперед, біль ділять на 4 види.

1. Короткочасний (транзиторний), який з'являється раптово на короткий проміжок часу, проходить самостійно і зазвичай не вимагає лікування.

2. Гострий, зумовлений найчастіше пошкодженням тканин. Це нормальна відповідь на надмірну механічну (тиск, стиск, удар), термічну (дуже високу або низьку температуру) або хімічну дію. При цьому виді болю причину можна виявити досить швидко. Основне лікування спрямоване на усунення наслідків ушкодження, а знеболювання є додатковим методом.

3. Підгострий, який діагностують у тих випадках, коли він триває від 2 до 6 місяців. У цьому вигляді больовий синдром більшою мірою обумовлений психологічним компонентом.

4. Хронічний, що виникає у відповідь на тяжке ураження або залучення до процесу певних структур нервової системи. Від гострого болю відрізняється не лише тривалістю понад 6 місяців, а й тим, що організм не може самостійно відновити свої функції. До нього відносять невралгії, головні, м'язові, тазові та інші болі.

Ступінь вираженості больових відчуттів з часом дедалі менше залежить від сили ушкоджуючого фактора, встановити органічну причину стає все складніше, і часто навіть поглиблене обстеження не дає результатів. Виникають додаткові симптоми: порушення сну, апетиту, депресивні переживання, розлади уваги, пам'яті тощо. Пацієнти часто змінюють знеболювальні

препарати, які перестають допомагати. А больовий синдром перетворюється на самостійну хворобу, лікування якої залежить від виду болю.

В даний час біль це серйозна клінічна проблема, що вимагає значних зусиль з боку лікарів щодо покращення якості та ефективності її терапії. Не дивно, що анальгетики являють собою одну із найбільш затребуваних категорій ліків. З іншого боку зростає кількість протипоказань при застосуванні лікарських засобів, а також їх непереносимість. Тому застосування альтернативних (немедикаментозних) засобів та методів усунення болю є актуальним завданням у медичній практиці. [3, 4, 5, 7, 8].

Серед альтернативних засобів усунення болю позитивно популярними є різноманітні рефлексотерапевтичні системи: сегментарно-рефлекторний масаж, акупунктура, акупресура, цубо-терапія, цзю-терапія, плантарний масаж, Су-джок терапія. Серед них за своєю ефективністю і доступністю позитивно виділяється Су-джок терапія. Яка здатна надавати навіть експрес допомогу

**Мета дослідження.** Теоретично обґрунтувати й практично довести ефективність застосування Су-джок терапії у блокуванні больових синдромів різної етіології

#### **Хід дослідження та обговорення результатів.**

Дослідження проводилось у Міській поліклініці №3 Харківської міської ради з січня 2019 р. до вересня 2021 р.

Пацієнтам, основною скаргою яких був біль різної етіології, пропонувалось пройти курс Су-джок терапії, який складав 10 сеансів. Маніпуляції проводили кожного дня або через день, з навчанням для самостійного проведення після курсу терапії в лікарняному закладі.

Пацієнти оцінювали інтенсивність болю, що відчувається суб'єктивно, використовуючи числову оцінну шкалу від 0 до 10.

Враховуючи, що методи Су-джок терапії можуть дати досить швидкий ефект, проводилося дослідження виразності регресії больового синдрому в процесі курсу лікування. Через різні проміжки часу після початку лікування пацієнт оцінював у відсотковому відношенні, наскільки зменшилися його больові відчуття порівняно з вихідним станом, прийнятим за 100%.

На сеансах використовувались наступні методи Су-джок терапії: масаж спеціальним щупом біологічно активних точок та зон відповідності (рис. 1); прогрівання полиновими сигарами (рис. 2) та мінімоксами, магнітотерапія, насіннятерапія [1, 6, 7, 8].

Рис. 1. Масаж зони відповідності в системі Су-джок

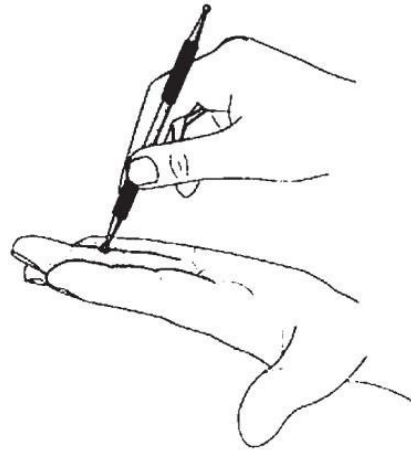


Рис. 2. Прогрівання полинковою сигарою

За період із січня 2019 р. до вересня 2021 р. було проліковано 136 осіб. Серед пацієнтів було 64 чоловіки та 72 жінки. За віковими групами пацієнти розподілилися таким чином: 34 особи віком до 30 років, 40 осіб від 31 до 50 років та 60 осіб 51-62 роки.

Структура больового синдрому була представлена в такому вигляді. Головний біль склав 31,4%, болі в зоні хребта, спричинені остеохондрозом виявлялися у 29,7%, суглобові болі відзначені у 38,9%.

Розподіл інтенсивності болю за числовою шкалою (за висхідним ступенем від 0 до 10) виглядає так:

- 1-2 бали (або легкий біль) – 3,6 % випадків,
- 3-4 бали (помірний біль) - 20,2% випадків,
- 5-6 балів (терпимий біль) – 32,4% випадків,
- 7-8 балів (сильний біль) – 38,5% випадків,
- 9-10 балів (нестерпний біль) - 5,3% випадків

Таким чином більше ніж у 90% випадків, що спостерігалися, пацієнти оцінювали інтенсивність свого болю від 3 до 8 балів, тобто, біль був від помірного до сильного.

У статистичному талоні пацієнти заповнювали графу з оцінки тривалості прояву больового синдрому.

Болі тривалістю до 2 тижнів, розцінювалися як гострі; від 2 тижнів до 2 місяців – підгострі; більше 2 місяців – хронічні болі.

Дані про розподіл гострого, підгострого та хронічного болю представлені у двох основних групах – серед пацієнтів з повним зникненням болю після сеансу та пацієнтів із залишковими болями. Кількість пацієнтів з підгострими болями приблизно однаково в обох групах (20 та 18 %); що стосується гострого і хронічного болю, то в I групі відзначається переважання гострого болю (50%), а у II групі серед тих пацієнтів, кому не вдалося за один курс повністю зняти біль, відзначається переважання хронічного за тривалістю болю.

Для хворих з хронічними болями було проведено навчання Су-джок масажу біологічно активних точок та зон відповідності, а також основам насіннятерапії.

Повторне опитування було проведено через 20 та 30 днів.

За загальною ефективністю лікування отримано такі результати:

1. Одного курсу лікування було достатньо, щоб 69 (50,7%) пацієнтів відзначили повне зникнення болю.

2. Інші 67 осіб зазначили, що біль зменшився не менше, ніж у два рази. З них 33 (48%) пацієнтів оцінили залишковий біль, як 10% від вихідного; ще 11 (16,2%), як 20% від вихідного і 24 (35,8) пацієнтів оцінили залишковий біль як 25-30%.

Випадків неефективного впливу не було.

За результатами у II групі 78% позбавились больових відчуттів вже за 20 днів, 12% – за 30 днів, 10 % хворих продовжували проводити процедури Су-джок терапії, та зазначили, що больові відчуття стали значно менші і загальне самопочуття суттєво покращилось.

З усього видно, що тема нетрадиційних засобів фізичної терапії, до якої відноситься і Су-джок терапія, все більше займає своє почесне місце в системі відновлення здоров'я людини. Простота застосування, безпечність і доступність дає змогу багатьом хворим значно знизити медикаментозне навантаження на організм, убезпечити себе від алергійних проявів і значно скоротити строки одужання.

### **Висновки:**

1. Застосування акупресури виявилось ефективним методом лікування у блокуванні больового синдрому різної етіології.

2. Методи Су-джок терапії є не тільки ефективні, а й повністю безпечні. Цієї методиці легко навчити пацієнта, що дозволяє значно знизити медикаментозне навантаження при блокуванні болю та подовжити періоди ремісії, оскільки, впливаючи на вогнище больового подразника засобами Су-джок терапії. Тим самим ми покращуємо стан самого органу, що дозволяє запобігти поширенню хвороби та дати змогу організму частково або повністю позбавитись хворобливого стану.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальше дослідження впливу Су-джок терапії на відновлення організму людини при певних гострих захворюваннях в комплексі з іншими засобами фізичної терапії.

### **Література**

1. Брелюс Г.М. Основи Су-Джок терапії. Навч. посібник. Дніпро. 2013. 138 с
2. Иваничев Г.А. Фибромиальгический синдром. Казань, 2004. 164 с.
3. Игнатов Ю.Д., Качан А.Т., Васильев Ю.Н. Акупунктурная анальгезия: Экспериментально-клинические аспекты. Ленинград. 1990. 256 с.
4. Меримская О.С., Мальцева А.С., Левачев И.Н. Купирование болевых синдромов различной этиологии болевых синдромов и локализации методом Су-Джок терапии.//Российская научно-практическая конференция с

международным участием “Клинические и теоретические аспекты боли”. Москва 2001.

5. Новиков Ю.О. Немедикаментозное лечение шейных болевых синдромов, Москва, 2009

6. Пак Чжэ Ву. Вопросы теории и практики Су-Джок терапии. Сборник статей. Москва..2004. 208 с.

7. Су Джок. Клинический опыт применения Су Джок терапии. 6-й выпуск. 2009. 128 с.

8. Якупов Р.А., Хусаинов Р.Р. Рефлексотерапия хронической боли при заболеваниях периферической нервной системы. Учебное пособие для врачей. Казань, 2004. 29с.

## **САМОМАСАЖ В РЕЖИМІ ДНЯ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ЯК ЗАСІБ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ**

**Грохова Г.П., Кондратьєв І.В.**

*Харківський національний університет радіоелектроніки, Україна*

**Анотація.** Проаналізовано, що у людини без вад, рухова активність є природною потребою, а для осіб з інвалідністю – це відкриття нових можливостей для позитивної зміни фізичного, біологічного та соціального статусів, це: незалежність і впевненість у власних силах, розширення кола знань і спілкування, змінення ціннісних орієнтацій, збагачення духовного світу, покращення рухових спроможностей, підвищення життєвого тону, фізичного й психічного здоров'я. Виявлено, що самомасаж, як засіб фізичної рекреації впливає позитивно на стан здоров'я студентів з інвалідністю.

**Ключові слова:** студенти з інвалідністю, заклад вищої освіти, рекреативна культура, здоров'я.

**Abstract.** It is analyzed that in people without disabilities physical activity is a natural need, and for people with disabilities - is the opening of new opportunities for positive change in physical, biological and social status, namely: independence and self-confidence, expanding knowledge and communication, changing values orientations, enrichment of the spiritual world, improvement of motor abilities,