

ТЕХНОЛОГИЯ ГАЛОТЕРАПИИ

Методическое пособие

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2012

Методическое пособие «ТЕХНОЛОГИЯ ГАЛОТЕРАПИИ» подготовлено:
д.м.н., профессором П.П.Горбенко
и генеральным директором ЗАО «Санкт-Петербургский институт
профилактической медицины» К.П.Горбенко

Методическое пособие «ТЕХНОЛОГИЯ ГАЛОТЕРАПИИ» утверждено
Ученым Советом Федерального государственного образовательного учреждения дополни-
тельного профессионального образования «Национальный институт здоровья
(протокол №1-14 от 25 января 2012 года)

Вступление

Отечественная технология галотерапии, автором которой является доктор медицинских наук, профессор Павел Петрович Горбенко, получила мировое признание успешно применяется в большинстве стран мира с целью рекреации, оздоровления, профилактики и лечения заболеваний, а также реабилитации больных. Сегодня трудно представить современное лечебно-профилактическое учреждение, санаторий, СПА комплекс, детский оздоровительный лагерь или оздоровительный центр без технологии галотерапии.

ТЕХНОЛОГИЯ ГАЛОТЕРАПИИ

Впервые в мире понятие «Галокамера» - соляная камера, ее технические решения и медицинская технология применения управляемого лечебного микроклимата – «Галотерапия» введены нами в 1984 году (Авторское свидетельство №1225569 от 22.12.1985). В основу галотерапии была положена технология спелеотерапии в условиях микроклимата солекопей, создание искусственного микроклимата подобного микроклимату спелеотерапевтической больницы на 240 коек в солекопях Солотвино (с 1974 по 1981 год главный врач П.П.Горбенко). Первая экспериментальная галокамера была построена в 1985 году в Ленинграде во Всесоюзном научно-исследовательском институте пульмонологии Минздрава СССР заместителем директора института по научной работе П.П.Горбенко.

В 1989 году после многолетних научных исследований, клинических испытаний. Отработки методики и совершенствования технических средств Министерство здравоохранения СССР утвердило к широкому применению разработанную П.П.Горбенко технологию галотерапии и устройство для ее реализации – галокамеру методическими рекомендациями П.П.Горбенко и др. Галотерапия в профилактике и лечении аллергических заболеваний органов дыхания. Ленинград, 1989.-16с».

В 1991 году Главное Управление Здравоохранения Ленинграда утвердило методическое письмо «П.П.Горбенко и др. Галотерапия в лечении аллергических заболеваний органов дыхания у детей. Л., 1991.-9С» дополнительно разрешившее применение методики галотерапии у детей.



СОЮЗ СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

АВТОРСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

№ 1225569

На основании полномочий, предоставленных Правительством СССР, Государственный комитет СССР по делам изобретений и открытий выдал настоящее авторское свидетельство на изобретение:
"Галокамера"

Автор (авторы): Слесаренко Владимир Федорович и Горбенко Павел Петрович

Заявитель: они же

Заявка № 3811744 Приоритет изобретения 13 ноября 1984г.

Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений СССР

22 декабря 1985г.

Действие авторского свидетельства распространяется на всю территорию Союза ССР.

Председатель Комитета

Начальник отдела

В том же 1991 году Министерство Здравоохранения РСФСР письмом №1004/21-03 «О порядке внедрения методики галотерапии и технических средств для ее реализации» утвердило ЗАО «Санкт-Петербургский институт профилактической медицины» в качестве головной организации в стране по внедрению методики галотерапии.

Технология галотерапии также представлена методическими рекомендациями Минздрава России «П.П.Горбенко и др. Комплексная профилактика хронических неспецифических заболеваний легких на промышленных предприятиях. Санкт-Петербург, 1993. – 31 с.» В 1995 году Минздравмедпром РФ выпустил методические рекомендации «А.В.Червинская и др. Применение медтехнологии галотерапии в комплексном лечении и реабилитации заболеваний органов дыхания. Москва, 1995.-14с.» фактически повторившие основные положения предыдущих методических документов.

Таким образом, в соответствии с методическими документами медицинская технология галотерапии, галокамеру с галогенератором сухого высокодисперсного ионизированного аэрозоля хлорида натрия, соляным покрытием стен и препаратом «АЭРОГАЛИТ»®.

Стоит отметить, что многослойное солевое покрытие ни в коем случае не является изыском дизайна. Такое покрытие является важнейшим элементом создания лечебного микроклимата галокамеры. Оно обладает тремя основными свойствами: лечебным, защитным и буферным. Лечебные и защитные свойства многослойного солевого покрытия в первую очередь связаны с его высокой антибактериальной активностью, позволяющей создавать в галокамерах практически стерильные условия с числом микроорганизмов в воздухе ниже, чем в операционной. Буферные свойства покрытия позволяют стабилизировать ионизированный аэрозоль и влажность воздуха и предотвращать повышенную агрегацию аэрозоля вследствие выделения пациентами при дыхании влаги и микроорганизмов.



О гидроаэрозоле.

Экспериментальные и клинические данные позволили нам еще в 80-90-е годы прошлого века сформулировать представление о лечебном действии сухого высокодисперсного ионизированного аэрозоля хлорида натрия – аэрозоля натуральной каменной соли по сравнению с гидроаэрозолем.

Проведенные нами совместно с профессором М.Д.Торохтиным в ужгородском филиале Одесского НИИ курортологии и Республиканской алларгологической больницы (пос. Солотвино Закарпатской области) сравнительные исследования показали, что водный аэрозоль хлорида натрия при индивидуальных и групповых ингаляциях не обладает лечебным эффектом подобным воздействию сухого высокодисперсного ионизированного аэрозоля в солекопях Солотвино и галокамерах и часто вызывает обострение и ухудшение течения заболевания.

При применении гидроаэрозоля хлорида натрия были также отмечены летальные случаи, связанные с выраженным обострением заболевания легких и развитием у пациентов острой сердечной недостаточности.

Последующими работами профессора П.П.Горбенко и сотрудников во Всесоюзном научно-исследовательском институте пульмонологии Минздрава СССР и Санкт-Петербургском институте профилактической медицины было также показано, что гипо- и гипертонические растворы у 67% больных бронхиальной астмой вызвали отек слизистой и бронхоконстрикторную реакцию в следствие у них гиперреактивности и гиперчувствительности бронхов.

Выводы:

Медицинская технология галотерапии, как и любая технология, будет эффективной только тогда, когда она обладает всеми необходимыми технологическими составляющими и соответствует международным, государственным, отраслевым и корпоративным стандартам (П.П. Горбенко, 2006):

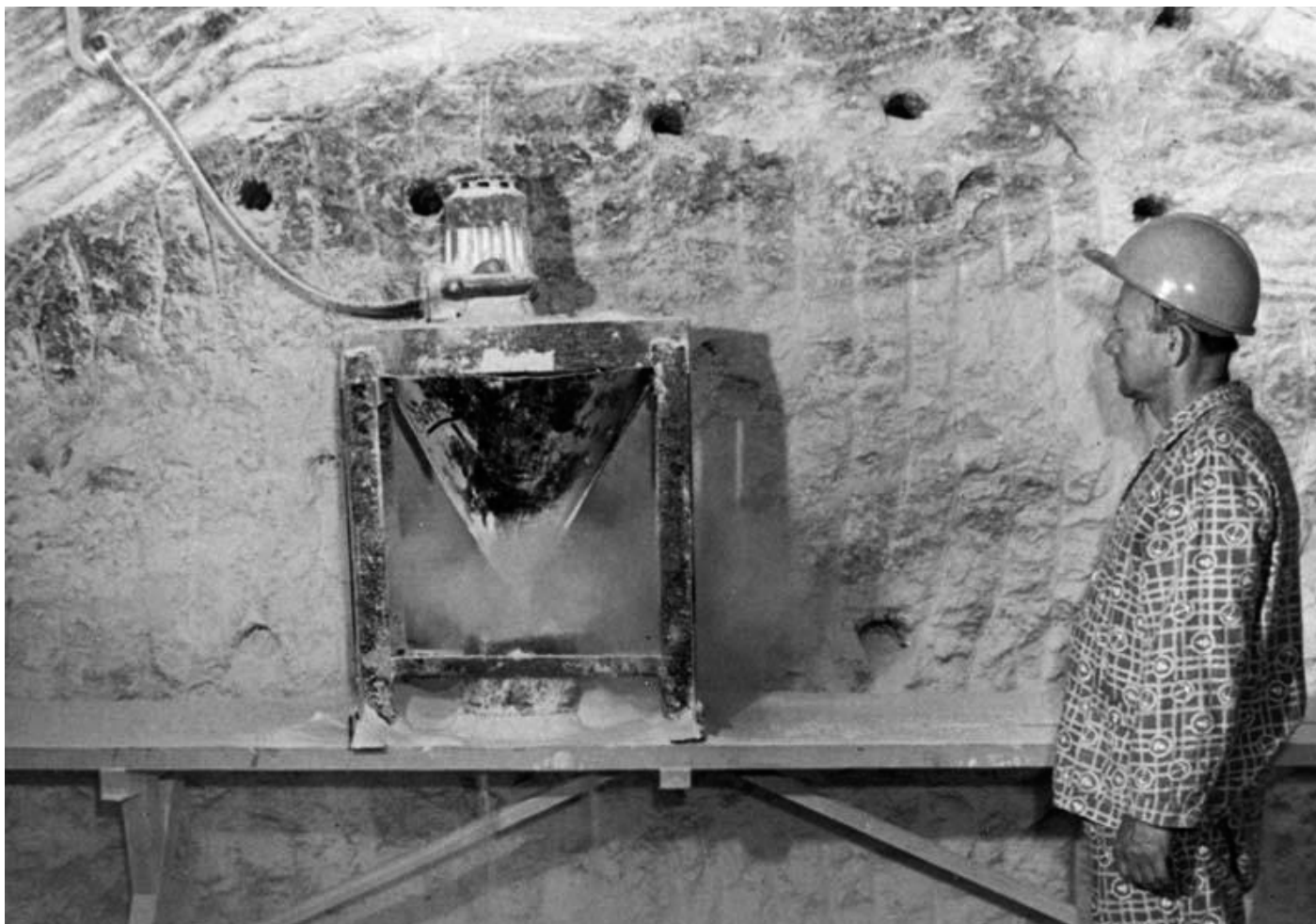
- метод (способ)*,
- устройство* (прибор, оборудование, комплекс, сооружение),
- вещество, энергия, информация*,

*включая патенты и «ноу-хау»

1. Метод галотерапии. Для эффективной реализации технологии галотерапии необходимо подробно ознакомиться с методическими рекомендациями и пособиями для понимания индивидуальной технологической сути метода галотерапии (персональная технология, высокий результат, четкие показания, противопоказания, индивидуальная реакция, этапность, интегративность, комплексность лечения и др.).

2. Галокамера. В соответствии со стандартом утвержденным Министерством здравоохранения и последующими совершенствованиями составляющими, создающими лечебно-оздоровительный микроклимат: галогенератором АГГ-01 или АГГ-03 сухого высокодисперсного ионизированного аэрозоля, соляным покрытием стен, препаратом «АЭРОГАЛИТ»®, а также вентиляционной системой, системой очистки воздуха, аудиовизуальной системой, релаксационными креслами и др.

За сорок лет исследований в области спелео- и галотерапии было создано три типа галокамер. Предтечей галокамеры была экспериментально-клиническая камера, созданная профессором П.П.Горбенко в 1975 году в массиве каменной соли в подземном отделении Республиканской алларгологической больницы Минздрава Украины в соляных шахтах Солотвино. Целью ее создания было экспериментальное и клиническое обоснование спелеотерапии в соляных шахтах, подбор оптимальной концентрации и дисперсности аэрозоля, создание оптимальных параметров микроклимата, отработки методики лечения, разработки показаний и противопоказаний и др.



Первый тип – галокамеры с управляемым лечебным микроклиматом.



Первая экспериментальная галокамера с управляемым лечебным микроклиматом была создана профессором П.П.Горбенко в 1985 году во Всесоюзном научно-исследовательском институте пульмонологии Минздрава СССР. Экспериментально-клинические галокамеры создавались как помещения искусственного управляемого лечебного микроклимата со сложными системами управления его параметрами, в первую очередь, фракционно-дисперсным составом и массовой концентрацией аэрозоля, контролем температуры, влажности и расхода химического состава воздуха.

Предусмотрены также система обратной связи и управления параметрами микроклимата, возможность фильтрации, химической очистки и кондиционирования поступающего воздуха. В галокамерах с управляемым лечебным микроклиматом испытывались различные галогенераторы, разрабатывались стандарты параметров микроклимата, проводилось клиническое обоснование применения метода для лечения различных заболеваний и разработка технологии галотерапии.

Сегодня, благодаря созданной Санкт-Петербургским институтом профилактической медицины инновационной системе GALOTECH™ возможно дистанционное управление всеми параметрами и режимами работы галокамеры включая концентрацию высокодисперсного аэрозоля, а так же мониторинг пациентов. Эта система благодаря своей высокой технической характеристике и высокому уровню программного обеспечения позволила значительно уменьшить затраты на создание галокамер с управляемым лечебным микроклиматом и сейчас наступает период их активного освоения России и за рубежом.

Второй тип – галокамера «Стандарт»



После завершения в 1990 году основного этапа экспериментальных исследований и создания стандартной технологии галотерапии с помощью препарата «АЭРОГАЛИТ»® не требует аппаратуры контроля и управления аэрозолем Санкт-Петербургский институт профилактической медицины начал реализацию персональной этапно-комплексной галотерапии с помощью галокамер «Стандарт». Галокамеры «Стандарт» пользуются спросом в медицинских и социальных учреждениях.

Третий тип – галокамера «Квантово-энергетическая галокамера Горбенко» (патент РФ)



3. Сухой высокодисперсный аэрозоль хлорида натрия.

Продуцирование и дозирование лечебного аэрозоля обеспечивается галогенераторами АГГ-01 и АГГ-03 из препарата «АЭРОГАЛИТ»® с помощью специальной технологии «Кипящий слой».

Основным действующим фактором в галотерапии является ионизированный аэрозоль NaCl. Получение такого аэрозоля возможно только естественным способом. Сегодня единственным таким способом является система «Кипящий слой». «Кипящий слой» создается в специальном стеклянном стакане, что позволяет удерживать высокодисперсным частицам NaCl полученный отрицательный заряд и эффективно создавать ионизированный аэрозоль в лечебном помещении. Какие либо другие системы, применяемые сегодня некоторыми производителями, например быстрое перемалывание соли в «кофемолке» (первое поколение) не способны создать ионизированный аэрозоль, тем более что некоторые производители используют в таких системах металлические емкости, стенки которых моментально снимают отрицательный заряд. Стоит отметить, что искусственная ионизация помещения не способна придать аэрозолю NaCl отрицательный заряд и сделать его ионизированным.



Заключение:

Широкая научная апробация и повсеместное практическое применение галотерапии показало высокую эффективность данной технологии и позволило повысить уровень здоровья, улучшить состояние и извлечь от тяжелых заболеваний миллионы людей во всем мире.

Совершенствование и постоянное развитие галотерапии позволило повысить ее эффективность, расширить показания к применению и создать технологию галотерапию галотерапии и галооздоровления, лечения различных заболеваний, повышение энергии, защитных сил организма и иммунитета практически у всех детей, взрослых и пожилых людей.