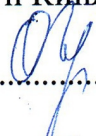

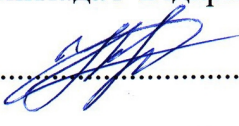

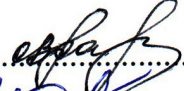

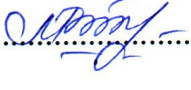

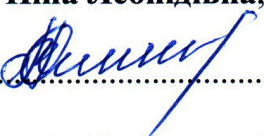



СПИСОК ВИКОНАВЦІВ

1. **Черненко Оксана Дмитрівна**, к.б.н., зав. відділом імунології Київської міської онкологічної лікарні ГУОЗ м. Києва — керівник роботи; 
2. **Павленко Анатолій Робертович**, к.т.н., професор Відкритого Міжнародного університету розвитку людини "Україна"; 
3. **Ллюк Наталія Анатоліївна**, викладач Відкритого міжнародного університету розвитку людини "Україна"; 
4. **Кадькаленко Ганна Григорівна**, лікар-лаборант, імунолог; 
5. **Самойленко Світлана Володимирівна**, лікар-лаборант, імунолог; 
6. **Мілашевська Ірина Олександрівна**, лікар-лаборант, імунолог; 
7. **Муріна Валентина Валентинівна**, лікар- імунолог; 
8. **Князева Наталія Геннадіївна**, старший фельдшер — лаборант, імунолог; 
9. **Борисенко Ніна Леонідівна**, старший фельдшер - лаборант, клініко-діагностична лабораторія; 
10. **Сукач Наталія Олександрівна**, фельдшер — лаборант..... 

РЕФЕРАТ

Обсяг протоколу -13 стор., таблиць-1, складений українською мовою; ключові слова : мобільні телефони, електромагнітне випромінювання, техногенні впливи, торсіонні поля, аналіз крові, захисні пристрої.

Імунологічні дослідження були проведені в лабораторії імунології Київської міської онкологічної лікарні в червні — липні 2008 р. за участю добровольців віком 18-44 роки, котрі протягом тривалого часу (4-5 років) користувалися мобільними телефонами.

В процесі дослідження був виявлений факт негативного впливу мобільних телефонів на користувачів та перевірений метод захисту користувачів шляхом використання пристроїв "Spinor" (інша версія Safe Tek-1), інверторів торсіонних полів, які перетворюють ліве торсіонне поле в праве.

Результати досліджень показали, що пристрій "Spinor" суттєво зменшує вплив торсіонної компоненти електромагнітних випромінювань мобільних телефонів на імунологічні показники крові користувачів (CD-56, CD-4, CD-19 тощо), і використання даного пристрою можна зв'язувати з виявленою ознакою стабілізації стану імунної системи, від котрої залежить в значній мірі захворюваність на алергійні, інфекційні та онкологічні захворювання.

Пристрій може бути рекомендований як надійний профілактичний засіб для знешкодження факторів негативного впливу торсіонної компоненти електромагнітних випромінювань на користувачів мобільних телефонів.

Зміст протоколу досліджень

Стор.

Список виконавців.....	2
Реферат	3
Зміст.....	4
Перелік умовних позначень, символів	5
Вступ.....	6
Методика, зміст та результати виконаної роботи.....	8
Висновки.....	10
Рекомендації.....	11
Перелік посилань.....	12
Додаток.....	13

Перелік умовних позначень, символів

CD-56 - клітини-ефектори клітинного імунітету, відповідальні за протівірусний, протипухлинний та трансплантаційний імунітет. Зниження кількості Т-лімфоцитів-кілерів призводить до розвитку онкозахворювань та ускладнення перебігу вірусної інфекції.

CD-8 - Т-супресори -цитотоксичні клітини, котрі тормозять імунну відповідь організму. Збільшення кількості CD-8 свідчить про недостатній імунітет, зменшення - про гіперактивність імунної системи.

CD-4 - Т-хелпери (індуктори) імунної відповіді на чужорідний антиген, котрі контролюють постійність внутрішнього середовища організму (антигенний гомеостаз) і зумовлюють підвищене продукування антитіл.

НСТ - тест відновлення нітросинього тетразолію, дозволяє оцінити функціональний резерв киснезалежного механізму бактерицидності фагоцитів, характеризує активність нейтрофілів.

CD-20 - В- лімфоцити - клітини гуморального імунітету, які відповідають за синтез антитіл.

ЦК - циркулюючі імунні комплекси, які складаються з антигена, антитіла та зв'язаних з ними компонентів комплемента. Підвищення рівня ЦК в крові характерно для гострих інфекцій, аутоімунних та алергічних захворювань

Ig — антитіла (імуноглобуліни), які секретуються В - лімфоцитами на кінцевій стадії їх диференціації — плазматичними клітинами. Існує 3 основні класи імуноглобулінів: IgA; IgM; IgG.

ВСТУП

Сьогодні мало хто має сумнів стосовно шкідливого впливу на здоров'я людини мобільних телефонів, і цей негативний вплив пов'язують з "активним" електромагнітним випромінюванням (ЕМВ) цих приладів, тобто з їх роботою в режимі "прийомо-передачі". При такому режимі роботи враховується здатність електромагнітних випромінювань (ЕМВ) мобільних телефонів безпосередньо проникати в мозок і нагрівати при цьому його тканини (теплова дія). Проте, саме такий підхід до проблеми є недостатнім. У режимі очікування, так само як і в режимі "прийомо-передачі", мобільний телефон випромінює "нетеплові" - "інформаційні" або торсіонні поля, котрі є компонентою будь-яких ЕМВ. Інформаційні або торсіонні поля мають неелектромагнітну природу і, за певних умов, можуть бути причиною виникнення ряду захворювань.

Історичний досвід показує, що людство, як правило, недооцінювало негативні наслідки впливу на біологічні об'єкти, в тому числі і на організм людини, нових відкриттів фізичної реальності. Так було з рентгеновським випромінюванням та іншими видами проникаючої радіації.

Останнім часом в напрямку впливу торсіонних полів на живе проведені дослідження в різних країнах світу.

В.П.Казначеев [9] на підставі численних експериментів прийшов до висновку, що в лівих торсіонних полях посилюється мітоз клітин, тоді як в правих торсіонних полях синтез білків, полісахаридів протікає нормальним чином без посилення мітозу клітин. Ці дослідження підтверджують зв'язок шкідливого лівого торсіонного випромінювання апаратів мобільного зв'язку з виникненням у користувачів ракових пухлин. Висновки російських учених підтвердили і інші дослідники [1]. Показано, що п'ятихвилинне опромінювання клітин тварин і людини частотами, адекватними спектру випромінювання мобільних телефонів, при значно зниженій потужності, приводить до початку поділу клітин. Поділ відбувається за рахунок негативної дії лівих торсіонних полів. При цьому виділяється позаклітинна кіназа (ERK1/2) - природна речовина, стимулююча поділ і зростання клітин. Проте, як відзначають учені, кіназа виділяється зазвичай і при початку утворення ракових пухлин [1]. Результати цих досліджень ще раз свідчать про шкоду, яку наносять здоров'ю мобільні телефони їх користувачам.

Сьогодні користувачі мобільного зв'язку лиш в незначній мірі захищені від шкідливого випромінювання мобільних телефонів і лише в частині перегріву тканин головного мозку. Це пов'язано з тим, що всі наявні стандарти, норми і критерії віднесені до якогось "середнього" користувача і не можуть гарантувати повну безпеку всіх категорій людей, які часом досить активно використовують мобільний зв'язок. В режимі очікування ніяких заходів для захисту користувачів не вжито, а в ньому користувач знаходиться 10-12 годин на добу, тоді як розмова по телефону може складати в середньому тільки 1-2 години в день.

Враховуючи існуючу проблему, ученим багатьох розвинених країн вдалося створити і налагодити випуск пристроїв індивідуального захисту, що в деякій мірі знижують рівень тільки ЕМВ, але не знижують рівень "нетеплової" - "інформаційної" або торсіонної компоненти ЕМВ.

Протягом останніх 20 років в Україні проводились дослідження в напрямку теорії та практики торсіонних полів. Сучасний рівень знань законів взаємодії торсіонних полів зумовлює можливість створення і застосування засобів для захисту живих систем від небезпечних техногенних випромінювань, у тому числі і вищезазначених.

В Україні розроблені пристрої захисту від торсіонної компоненти електромагнітних випромінювань мобільного телефону Spinog (патент України №29839, інша версія - Safe Tek-1 (патент США № 6,548,752) [3,4].

Метою даного дослідження було вивчення впливу торсіонних випромінювань на основні імунологічні показники крові користувачів мобільних телефонів без захисного пристрою та з ним.

МЕТОДИКА, ЗМІСТ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Мета та методика випробовувань.

Робота виконувалась лабораторії імунології Київської міської онкологічної лікарні ГУОЗ м. Києва.

Мета досліджень:

- установити наявність впливу торсіонних випромінювань на основні імунологічні показники крові користувачів мобільних телефонів та визначити можливість відновлення змінених показників шляхом застосування пристрою "Spinor" фірми "Спінор Інтернешнл" (Україна).

Методика проведення імунологічних досліджень.

Основні показники клітинного та гуморального імунітету добровольців визначались до встановлення пристроїв "Spinor" фірми "Спінор Інтернешнл" (Україна) та через 1,5 місяця після встановлення на мобільні телефони користувачів - добровольців згаданих пристроїв.

В імунологічних дослідженнях крові приймали участь добровольці-користувачі віком 18 - 45 років, котрі користувались мобільними телефонами протягом 4 - 5 років.

Перша група (дослідна) в кількості 45 користувачів-добровольців, яким після забору крові на імунологічне дослідження встановлювали на мобільні телефони пристрої "Spinor" фірми "Спінор Інтернешнл".

Друга група користувачів - добровольців в кількості 30 чоловік - контрольна, яким пристрої на мобільні телефони не встановлювались.

В результаті проведених досліджень у 65% обстежених добровольців - користувачів було виявлено суттєві зміни в тих чи інших імунологічних показниках, а саме: лейкоцитопенія, тромбоцитопенія, зменшення кількості CD-56, лімфоцитів, макрофагів, збільшення циркулюючих імунних комплексів та дисглобулінемія.

Через 1,5 місяця користування телефонами з встановленими пристроями "Spinor" у добровольців з першої групи відмічені зміни в деяких імунологічних показниках, а саме: кількість CD-56, CD-19, CD-4, а також функціональна активність макрофагів підвищились до нормальних значень. Разом з тим були визначені суб'єктивні почуття добровольців з першої групи - зменшилась втомлюваність протягом дня, пропадала

сонливість або агресивність, збільшувалась працездатність. У добровольців з контрольної групи імунологічні показники практично не змінилися. Таким чином, проведені дослідження свідчать про порушення імунного статусу у користувачів мобільних телефонів та суттєве відновлення вивчених показників при користуванні пристроями "Spinor".

Слід зазначити, що під час проведення досліджень інші засоби — фармацевтичні препарати - імуномодулятори та імунокорегуючі речовини будь-якого походження не застосовувались, а тому можна стверджувати, що саме захист пристрою мав місце в проведених дослідженнях.

ВИСНОВКИ

1. Проведені імунологічні дослідження у добровольців віком від 18 до 44 років, котрі користувались мобільними телефонами протягом 4-6 років, свідчать про порушення показників клітинного та гуморального імунітету.

2. У 65% добровольців, які користувались пристроями “Spinor” фірми “Спінор Інтернешнл” (Україна) протягом 1,5 місяця, на відміну від контрольної групи, відмічені зміни в деяких імунологічних показниках, а саме: кількість CD-56, CD-19, CD-4, а також функціональна активність макрофагів підвищились до нормальних значень. Ріст CD-19 лімфоцитів є свідченням того, що в порушеному імунному статусі користувачів виникла тенденція до відновлення вивчених показників.

3. Практично всі добровольці - користувачі, котрі користувались мобільними телефонами з пристроями “Spinor” відмітили суб'єктивне покращення стану, а саме: зникли втомлюваність та сонливість, надмірна збудженість, збільшилась працездатність.

4. Отримані результати досліджень корелюють з даними, приведеними в звіті університету “Україна” та потребують подальшого продовження вивчення механізму дії торсіонної компоненти ЕМВ випромінювання на систему крові в цілому, та механізм генетичних пошкоджень .

5. Результати досліджень є вагомим внеском щодо поповнення системи екологічних знань про механізм дії неіонізуючого (енергоінформаційного) впливу на стан живих систем та призначені для ознайомлення з ними користувачів мобільних телефонів та іншої електронної техніки.

Рекомендації.

1. Враховуючи вище відмічене, пристрої “Spinor” фірми “Спінор Інтернешнл” можуть бути рекомендовані як захисні засоби для усунення факторів негативного впливу на користувачів торсійної компоненти електромагнітних випромінювань мобільних телефонів.

2. У даній роботі вперше на прикладі мобільних телефонів, як джерела електромагнітних випромінювань та їх торсійної компоненти, розглянута проблема посилення несприятливої екологічної обстановки на фоні зростаючого електромагнітного забруднення навколишнього середовища. Разом з тим дотепер не було приділено достатньої уваги дослідженню компонентів електромагнітного випромінювання – фізичних полів неелектромагнітної природи (торсійних полів), які також суттєво впливають на стан здоров'я живих організмів.

3. Отримані результати є істотними і свідчать про необхідність продовження досліджень в області енергоінформаційного впливу на живі системи і пошуку методів захисту від нього.

Перелік посилань:

1. FINAL REPORT Risk Evaluation of Potential Environmental Hazards From Low Frequency ElectromagneticField Exposure Using Sensitive in vitro Methods. A project funded by the European Union under the programm Quality of Life and Management of Living Resources Key Action 4 "Environment and Health" Contract: QLK4-CT-1999-01574 Start date: 01 February 2000, End date: 31 May 2004, Acronym: REFLEX -2004.
2. К.Д.Черненко, А.Р.Павленко, Н.А.Люк, С.В.Самойленко. Захист імунної системи у студентів — користувачів мобільних теленфонів: Основи фізичної взаємодії: теорія та практика // Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. - К.: Університет "Україна", 2008.- 436 - 437 с.
3. Патент України №38626 А, авторів Павленка А.Р., Павленка О.А., Грицьків Н.А., бюл .№4, 2001 р.
4. Патент США № 6,548,752, April 15, 2003, Inventor's: Anatoliy R. Pavlenko, Olexander A.Pavlenko, System and method for generating a right torsion field.
5. Павленко А.Р. "Компьютер, мобильный... и здоровье? Решение проблемы" -5-е изд., перераб. и дополн. -К.: Основа, 2007-240 с.
6. Основи фізичної взаємодії: теорія та практика // Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. - К.: Університет "Україна", 2008.- 460 с.
7. Акимов А.Е., Финогеев В.П. "Экспериментальные проявления торсионных полей и торсионные технологии".- М.: НТЦ "Информтехника", 1996. – 68 с.
8. Шипов Г.И. Теория физического вакуума. – Изд. "НТ Центр".1993, с.199
9. В.П Казначеев "Свідомість та фізика", журнал Фізика свідомості і життя, космологія та астрофізика" №1, 2002р., Київ, стор.5-20.
10. Коротков К.Г. Основы ГРВ биоэлектрографии. - СпбГИТМО (ТУ), 2001, - 360 с.
11. Сознание и физический мир. Сборник статей. Выпуск 1. Межотраслевой научно-технический центр венчурных нетрадиционных технологий. – М.: издательство агентства "Яхтсмен",1995.
12. Звіт за результатами науково-пошукової роботи " Дослідження впливу мобільних телефонів на імунний статус їх користувачів та перевірка можливості його захисту за допомогою пристрою "Spinor" - К.: Університет "Україна", 11 с., 2008.
13. Rusanov, D.D. Des Deserts. L'impact negativ des antennes relais et des eoliennes sur la sante des hommes et des animaux. La Revue du GREF, № 22-3 trimestre 2008, p. 51-57.

Додаток.

Таблиця 1.

Зміна гематологічних та імунологічних показників під впливом випромінювань.

№ п/п	Назва дослідження	Контрольна група		Дослідна група	
		Перед дослідженням	Через 1 місяць	Перед дослідженням	Через 1 місяць
1	Кількість лейкоцитів, Г/л	5,9	5,8	5,9	5,5
2	Кількість еритроцитів, Т/л	4,4	4,4	4,4	4,2
3	Кількість гемоглобіну, Г/л	131	128	132	129
4	Кількість тромбоцитів, Г/л	248	213	240	224
5	Кількість великих лімфоцитів з гранул, % x10 ⁹	0,6 0,04	0,3 0,02	0,7 0,03	0,6 0,03
6	Кількість палочкоядерних нейтроф., % x10 ⁹	4,5 0,27	4,3 0,27	5,3 0,32	4,9 0,29
7	Кількість сегментноядерних нейтроф. % x10 ⁹	43,4	47,9	49,0	49,0
8	Кількість еозинофілів, % /x10 ⁹	2,9 0,20	2,7 0,16	1,9 0,12	1,6 0,10
9	Кількість базофілів, % / x10 ⁹	0,2 0,007	0,3 0,01	0,1 0,003	0,1 0,006
10	Кількість моноцитів, % x10 ⁹	8,1 0,48	7,6 0,46	6,5 0,39	7,3 0,40
11	Кількість лімфоцитів, % x10 ⁹	40,0 2,32	37,0 2,15	35,2 2,12	36,2 1,95
12	Кількість CD3+ (Т-лім.тотальні), % x10 ⁹	65,7 1,54	66,3 1,43	67,7 1,42	68,7 1,31
13	Кількість CD4+ (Т-індук.-хелпери), % x10 ⁹ /л	37,3 0,94	38,9 0,83	39,6 0,85	44,8 0,81
14	Кількість CD8+ (Т-цитот.-супрес.), % x10 ⁹ /л	31,3 0,73	30,7 0,65	31,3 0,64	29,8 0,57
15	Імунорегуляторний індекс CD4/ CD8	1,2	1,3	1,3	1,8
16	Кількість CD3+ 56+(цитотоксичних кл.), % x10 ⁹ /л	2,9 0,06	2,8 0,06	2,3 0,05	2,4 0,05
17	Кількість CD56+ (НК-клітини), % x10 ⁹ /л	10,3 0,26	8,6 0,17	9,1 0,18	12,9 0,19
18	Кількість CD19+ (В-лім.), % x10 ⁹ /л	7,3 0,18	7,0 0,16	7,2 0,19	7,3 0,19
19	Циркулюючі імунні комплекси (ЦІК)	63,3	58,9	56,4	57,5
20	Імуноглобуліни класу А, г/л М, г/л G, г/л	1,52 1,29 12,3	1,57 0,82 14,02	1,28 1,19 11,79	1,71 1,16 13,43
21	Фагоцитарна активність, %	86,6	78,4	71,1	68,2
22	Фагоцитарне число	4,8	6,3	4,3	6,3
23	НСТ (бактерицидна активність нейтр.), спонт., % індуков., % резервн., %	8,6 35,0 26,4	7,0 34,2 27,2	11,8 34,1 23,8	7,1 33,4 27,6