

В.Г. Майданник, академик НАМН України, д.м.н., профессор, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Искусственные электромагнитные поля — фактор риска развития онкологических заболеваний у детей?

Технический прогресс привел к появлению новых факторов, способных в той или иной степени влиять на физиологические процессы в организме человека. Прежде всего, это радиационное излучение, электрические и магнитные поля (МП), химическое загрязнение.

К сожалению, в процессе эволюции у человека не появились дополнительные органы чувств или рецепторы для выявления зон техногенной активности с повышенной опасностью для здоровья. При этом наиболее чувствительными к их воздействию являются дети. В связи с этим на разных уровнях все чаще приходится слышать призывы ученых о необходимости изучения антропогенных факторов.

Общая характеристика электромагнитных полей (ЭМП)

Одним из мощнейших физических факторов, способных влиять на организм человека, является ЭМП. Его эффект обусловлен действием двух составляющих — электрической и магнитной, но при использовании частот до 100 Гц основное действие оказывает МП. Электромагнитное излучение с длиной волны свыше 10 км и частотой менее 30 кГц относится к низкочастотным. В этом диапазоне МП проникает в организм человека без искажений.

Ткани организма диамагнитны, т. е. при воздействии МП не намагничиваются, однако их составным элементом могут сообщаться магнитные свойства. Условно выделяют физическую, физико-химическую и биологическую стадии влияния МП на живые объекты. При этом механизм действия МП с позиции теории функциональных систем рассматривается с учетом многоуровневой иерархической организации живого организма: ядерно-молекулярной, клеточной, тканевой, отдельных органов и систем и организма в целом. Наиболее выраженным влиянием обладает импульсное МП (ИМП). Клиническими исследованиями установлено, что ИМП с величинной магнитной индукции до 0,3 Тл и частотой 50 Гц не вызывает субъективных ощущений в зонах, подвергнутых его воздействию, но реакции различных систем при этом достаточно четко выражены.

По степени чувствительности к МП функциональные системы организма распределяются следующим образом: нервная > эндокринная > органы чувств > сердечно-сосудистая > кровь > мышечная > пищеварительная > выделительная > дыхательная > костная.

Биологическое действие МП можно рассматривать с нескольких позиций: медицинские аспекты (положительное влияние), бытовые и промышленные (негативное влияние) (А.М. Демещкий, Г.Я. Хулуп, А.В. Цецохо, 1999).

Основные источники ЭМП

При оценивании потенциальной роли воздействия окружающей среды на детскую заболеваемость следует принимать во внимание, что влияние на детей может отличаться от воздействия на взрослых, кроме того, отмечаются существенные различия в зависимости от возраста ребенка. Во время гестационного периода основное значение имеет подверженность влиянию ЭМП от различных источников (включая бытовые приборы и мобильные телефоны), которые используют родители и в первую очередь — беременные. Новорожденные и дети младшего возраста, как правило, подвергаются воздействию от источников, расположенных в местах проживания или дошкольных учреждениях; на детей 6-12 лет — в школах. В подростковом периоде значительно возрастает роль мобильных телефонов как вредных источников (L. Kheifets, 2005; J. Behari, 2010).

Высоковольтные линии — это наиболее мощный источник воздействия на людей, которые живут возле них. Однако количество детей, проживающих в таких семьях, невелико — 1%. Типичный средний показатель МП в домашних условиях составляет около 0,05-0,1 мкТ. Следует отметить, что в разных странах уровень воздействия ЭМП может значительно отличаться. Напряжение, используемое в электрических сетях бытового назначения в США (110 В), является приблизительно на половину меньшим, чем

в Великобритании (220 В), что приводит к вдвое большему воздействию электрического тока и МП. Кроме того, в каждой стране существуют дома (1-2% жилищ в Великобритании и 10% — в США), в которых по разным причинам превышаются средние нормы ЭМП (>0,2 мкТ) (L. Kheifets, 2005).

Поля радиочастот производятся системами радио- и телевидения, мобильными телефонами, базовыми станциями и другими средствами коммуникации.

Фон окружающей среды — главный источник воздействия радиочастот на маленького ребенка. Потенциальными источниками являются средства коммуникации, расположенные в доме (например, радионяня и видеонаблюдение, находящиеся в детских кроватках, беспроводные телефоны, Wi-Fi-источники, мобильные телефоны).

Согласно данным ВОЗ, в настоящее время мобильные телефоны являются неотъемлемой частью современных телекоммуникаций. В конце 2009 г. во всем мире было зарегистрировано 4,6 млрд пользователей и их число неуклонно растет с каждым годом. Воздействие приборов было оценено на уровне 30% от общего количества всех влияний. Мобильные телефоны представляют собой маломощные радиочастотные передатчики, действующие на частотах от 450 до 2700 МГц при пиковых значениях мощности в диапазоне от 0,1 до 2 Вт. Связь по мобильным телефонам осуществляется с помощью радиоволн, распространяемых через сеть фиксированных антенн. Радиочастотные волны являются ЭМП, которые в отличие от ионизирующего излучения, такого как рентгеновские или гамма-лучи, не могут ни разрывать химические связи, ни вызывать ионизацию в организме человека, но, поскольку устройства мобильной связи используются в непосредственной близости от тела, они являются потенциально опасными источниками электромагнитного излучения. Таким образом, мобильный телефон в настоящее время представляет собой один из главных факторов биологического воздействия (Информационный бюллетень ВОЗ № 193, июнь 2011 г.). Цифровые сотовые телефоны, использующие систему GSM, по сути, являются источниками ИМП. Такое влияние не является ионизирующим, но может оказывать биологически значимое воздействие (рис.).

Оценка риска влияния ЭМП

Принцип регулирования воздействия ЭМП основывается на предупреждении возникновения рисков для здоровья, которые являются следствием взаимодействия искусственных полей и токов с чувствительными тканями и органами, в первую очередь ЦНС. Основным лимитирующим уровнем ЭМП в профессиональной деятельности считается порог на уровне 10 мАхм². Принцип регулирования воздействия в общественных местах включает дополнительный

фактор безопасности, снижающий порог до 2 мАхм². Основные ограничения связаны с силой внешних полей посредством дозиметрического расчета, которое создано на основе реальных анатомических моделей человека и измерениях диэлектрических свойств тканей. Для общего воздействия на людей соответствующий контрольный уровень для частоты электрических и МП установлен на уровне 5 кВ/м и 100 мкТ соответственно (L. Kheifets, 2005).

Дозиметрические расчеты не проводились для детей и беременных. Однако имеются результаты многочисленных эпидемиологических исследований относительно воздействия ЭМП во время беременности.

Они включают испытания по использованию терминалов с видеоиграми, электрическими одеялами или подогреваемыми клубами, а также изучение влияния, вызванного профессиональной деятельностью родителей. Большинство исследований не нашли никаких закономерностей, но они были ограничены по оценке воздействия. В двух исследованиях проводились персональные измерения воздействия ЭМП низкой частоты и сообщалось о случаях самопроизвольных абортов, ассоциированных с максимально измеренными МП, но их результаты необходимо подтвердить дополнительным изучением, чтобы сделать окончательные выводы.

Потенциальные риски заболевания раком для детей из-за влияния ЭМП низкой частоты, которые были оценены с точки зрения территории приближенности к источникам электроэнергии и дозиметрией, были изучены с учетом продолжительности (внутриутробно и после рождения) и степени воздействия на родителей. Результаты не продемонстрировали четких связей с заболеваниями ЦНС, но в одном исследовании указывалось на повышенный риск для ребенка заболеть лейкемией, если во время беременности существовало сильное воздействие ЭМП на мать. Результаты 12 исследований и двух метаанализов показали удвоение риска для детей, подвергшихся воздействию МП мощностью >0,3-0,4 мТ в сравнении с детьми, на которых действуют МП <0,1 мТ (L. Kheifets, 2005).

Таким образом, необходимо проводить дополнительные исследования для обнаружения более четких связей между воздействием МП и детской лейкемией. С учетом существующей неопределенности ВОЗ рекомендует использовать профилактические меры по защите детей.

Из-за большого распространения мобильных телефонов среди детей и подростков и, вероятно, высокого влияния на ЦНС исследования потенциального воздействия полей радиочастот на развитие опухолей мозга ребенка являются чрезвычайно важными. Несколько



В.Г. Майданник

эпидемиологических и лабораторных исследований были направлены на изучение возможных эффектов от влияния радиочастот на детей. На важность такого воздействия в течение длительного периода жизни был сделан особый акцент в недавнем исследовании, в котором акустическая неврома имела место после 10-летнего использования мобильных телефонов. Однако различия в опциях мобильных телефонов, используемых детьми (например, отправка сообщений), потенциальной биологической уязвимости и длительности воздействия на протяжении жизни делают экстраполяцию от исследований взрослых к детям проблематичной (L. Kheifets, 2005; Anders Ahlbom et al., 2009; Courtney Corle et al., 2010).

Большинство научных исследований являются спорными в некоторых отношениях, поскольку экспериментальные результаты, которыми располагают на сегодняшний день, рассматривают проблему с точки зрения теплового воздействия. Эффекты, связанные с нетепловым влиянием, носят противоречивый характер и не совсем понятны. Принятое существование нетепловых явлений в биологических системах трудно объяснить в рамках известных законов физики и могут находиться за пределами, установленными химическими реакциями в биомолекулярных системах.

Заключение

В настоящее время технологические разработки приносят как социальную, так и экономическую выгоду, однако последствия для здоровья от этих достижений могут быть непредсказуемыми. Когда риски являются сложными, установленное соотношение «причина-результат» отсутствует, а научные открытия не поддаются количественному определению, поэтому внедрение профилактических мер должно проводиться на всех уровнях.

Также профилактика может проводиться на индивидуальном уровне в зависимости от степени тревоги, которую испытывает человек. Давая совет своим пациентам, врачам следует, основываясь на научных данных, оценить риски, пользу от внедряемых технологий, вероятность снижения вредного воздействия, а также общего состояния здоровья пациента.

В случае ЭМП существует вероятность, что воздействие внешних МП связано с повышением риска заболевания детской лейкемией. Несмотря на то что это очень редкая патология (даже если риск удвоится, заболеваемость составит ~5-8 на 100 тыс. детей в год), вероятность того, что воздействие ЭМП низкой частоты повышает риск, не может игнорироваться.

Для супружеской пары, планирующей семью, и для беременных, обеспокоенных вопросами влияния ЭМП, или для любого человека, подвергающегося воздействию относительно высокого по результатам дозиметрии МП низкой частоты, стандартный совет невозможен. Вместо этого врачам необходимо информировать своих пациентов о возможной опасности и советовать им взвесить все преимущества и недостатки от возможных вариантов (среди которых есть снижение ЭМП). Снижение воздействия ЭМП достигается посредством минимизации использования определенных электрических приборов или изменением режима их работы, увеличением дистанции до источника воздействия. Относительно длительного влияния на здоровье человека мобильных телефонов, особенно детей, существуют немногочисленные данные, то есть уместны предупредительные малозатратные меры.

Статья печатается в сокращении.

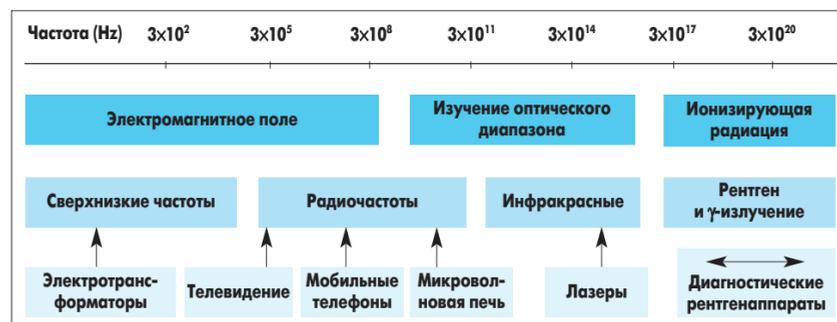


Рис. Сравнительная характеристика ЭМП различных источников