

Пить или не пить перед погружением...

Польза увеличения потребления жидкости при ДКБ (обильное питье, внутривенное введение жидкости) несомненна, поскольку она обусловлена механизмом развития заболевания.

Газовые пузырьки могут вызывать закупорку капилляров и создавать блокаду кровотока. Механическое давление пузырьков на стенку сосудов и нарушение оксигенации окружающих тканей вызывают потерю тонуса кровеносных сосудов, повышение их проницаемости, выход жидкой части крови (плазмы) в окружающие ткани и сгущение крови, увеличение ее вязкости. Было установлено, что при тяжелой степени ДКБ выход плазмы из кровеносных сосудов составляет 20–57 процентов от ее первоначального объема. Установлен положительный эффект внутривенных вливаний при ДКБ, что, однако, не может являться альтернативой лечебной рекомпрессии.

Что касается вопроса о количестве потребляемой жидкости перед погружениями под воду, то ответ на этот вопрос неоднозначен. С развитием дайвинга широкое распространение получила рекомендация обильного потребления жидкости в период спусков под воду. Найти научное обоснование такого подхода нам не удалось. Более того, эта рекомендация противоречит результатам исследований на физических моделях и биологических объектах, в которых было показано, что чем более концентрирована и богата белками жидкость, тем сложнее в ней образовываться газовым пузырькам. Стойкость таких растворов газов в жидкостях тем больше, чем больше их вязкость. А.П.Бресткин (1953 г.) установил, что гидратированные ткани обладают меньшей способностью удерживать азот в состоянии пересыщения по сравнению с тканями, более бедными водой. Избыточное потребление жидкости может привести к «разжижению» крови и усилению выделения избыточно растворенного азота в свободную газовую фазу. Водолазные врачи, в частности К.А.Павловский (1940 г.), на основании опыта медицинского обеспечения спусков считали, что обильное питье перед спуском предрасполагает к ДКБ. Мы также при обеспечении водолазных спусков были противниками перегрузки жидкостью организма водолазов. В исследованиях А.П.Бресткина и соавторов (1958 г.) с применением водной или водно-солевой нагрузки испытуемым перед разрежением воздуха в барокамере была показана зависимость тяжести ДКБ от степени задержки воды в тканях: чем она была больше, тем чаще появлялись симптомы заболевания и тем значительнее они были выражены. И.В.Цыганов и Л.С.Тихонова (1991 г.) установили, что в результате дробной

дегидратации методом сухоядения через день в течение недели выживаемость от ДКБ животных, подвергаемых быстрой декомпрессии после пребывания под давлением 70 м вод.ст., была большей, чем в контрольной группе животных. Авторы объясняли это тренировкой организма к дегидратации тканей, которая имеет место при ДКБ. Подобные результаты были получены также в исследованиях В.В.Власова (1979 г.).

По материалам журнала Dive Tek