

С наступлением теплой погоды тысячи граждан отправляются к водоёмам, чтобы искупаться, позагорать, отдохнуть на природе. Но иногда купание для некоторых заканчивается трагически. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире гибнет на воде около 380.000 человек. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

## Что такое утопление и причины гибели людей на воде

Утопление - это смерть от асфиксии в результате попадания воды в дыхательные пути.

### Основные причины гибели на воде:

- отсутствие контроля со стороны взрослых за поведением детей у водоёмов;
- купание в состоянии алкогольного опьянения;
- рискованное поведение на воде: плавание в одиночку или в неизвестных местах, прыжки в воду с лодки или берегового откоса, использование самодельных плавательных средств;
- стихийные бедствия (наводнения, цунами);
- холодовой шок (охлаждение организма);
- некоторые хронические заболевания (сердечно-сосудистые, эпилепсия и др.).



Независимо от причин, необходимо знать, что утопление, как правило, происходит в течение 30-60 секунд - это основной временной интервал, который есть «в запасе» у спасающего.

### Признаки тонущего человека:

- Голова человека находится на уровне воды или погружена в нее.
- Утопающий безуспешно пытается плыть в определенном направлении, движения конечностей становятся хаотичными.
- Тонущий человек не может позвать на помощь.

В такой ситуации жизнь утопающего зависит от умения окружающих быстро и грамотно оказать экстренную помощь.

В первую очередь пострадавшего необходимо извлечь из воды, соблюдая два основных условия:

- 1) способ оказания помощи должен быть безопасен для спасателя;
- 2) дыхательные пути пострадавшего должны находиться над водой, чтобы предотвратить ее попадание ему в нос и рот.

Нередко во время оказания помощи тонущему, он, охваченный паническим страхом, судорожно хватается за своего спасателя, рискуя утопить и его. Для исключения такой возможности надо знать правила захвата и транспортировки пострадавшего.

### Способы транспортировки утопающего

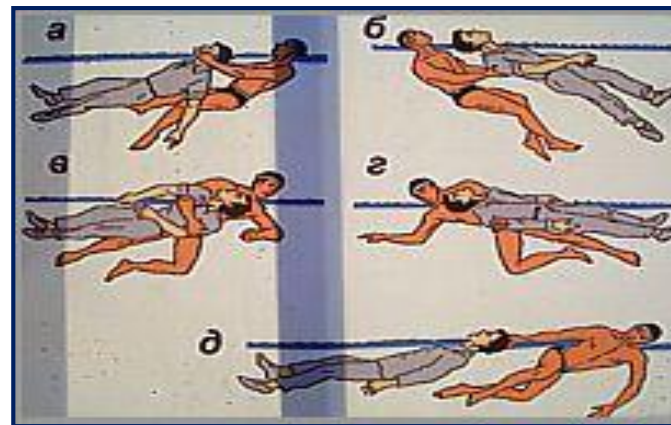
Наиболее распространены следующие способы:

**а/** Спасатель поддерживает пострадавшего двумя руками за подбородок и нижнюю челюсть и плывет стилем «басс» на спине или на боку.

**б/** Спасатель поддерживает пострадавшего под мышки и плывет стилем «басс» или «кроль» на спине.

**в/** Спасатель, подведя свою руку под одноименную руку пострадавшего между плечом и туловищем, удерживает его одной рукой и плывет удобным для себя стилем.

**г/** Спасатель подводит свою руку сзади под ближнюю руку пострадавшего и удерживает его за нижнюю челюсть, при этом сам поворачивается на бок лицом к тонущему и плывет на боку любым удобным для себя способом.



**д/** Удерживая пострадавшего одной рукой за волосы, спасающий транспортирует его, плывя на боку, спине или стилем «кроль».

Сроки и эффективность проведения спасательных мероприятий зависят от вида утопления, который можно определить по внешнему виду пострадавшего.

### Различают несколько видов утоплений:

➤ **Истинное («мокрое») утопление** возникает при поступлении воды в дыхательные пути и, как правило, случается с людьми, которые до последнего борются за жизнь. Этот тип утопления легко определяется по внешнему виду утонувшего: лицо и шея синюшные, шейные вены набухшие, из носа и рта выделяется окрашенная кровью пена. При этом виде утопления реанимационные мероприятия эффективны, если пребывание пострадавшего под водой продолжалось не более 4-6 минут.

➤ **Мнимое («сухое», «асфиксическое») утопление** связано с рефлекторным спазмом мышц гортани (ларингоспазмом) при попадании небольшого количества воды в дыхательные пути. У таких утонувших легкие обычно свободны от воды, пенная жидкость из ноздрей и рта не выделяется, кожа и слизистые оболочки бледные, выражено напряжение жевательных мышц. При «белой» асфиксии человека можно реанимировать в течение 10-30 минут после утопления.

➤ **Синкопальное утопление** бывает при быстром погружении в ледяную воду, когда у человека вследствие спазма сосудов происходит рефлекторная остановка сердца, после чего вода пассивным образом попадает в дыхательные пути. Пострадавшие бледные, пена изо рта и напряжение жевательных мышц отсутствуют. Поскольку в холодной воде сроки клинической смерти удлиняются, таких утонувших можно оживить в течение 20-30 минут.

➤ **Вторичное утопление (смерть в воде)** - гибель пострадавшего связана с заболеванием либо иными внешними причинами (инфаркт миокарда, эпилепсия, отравление). Внешний вид человека зависит от основной причины, вызвавшей смерть.

### Первая помощь при утоплении

После извлечения пострадавшего из воды необходимо уложить его на твердую поверхность и освободить грудную клетку от стягивающей одежды. Затем оценить сознание, наличие или отсутствие кровообращения (по сердцебиению, пульсации сонных артерий), самостоятельного дыхания (движения грудной клетки, слышимые хрипы), травм, кровотечений; определить наличие в ротовой полости инородных тел (песка, водорослей, ила, съёмных зубных протезов), что определит дальнейшую тактику действия спасающего.

Если пострадавший в сознании, самостоятельно дышит и у него прощупывается пульс - уложить его на бок, очистить обернутым тканью пальцем полость рта от инородных тел, помочь в удалении воды из дыхательных путей похлопыванием ладонью между лопатками (при сохраненном кашлевом рефлексе), снять промокшую одежду, начать согревание и наблюдать за состоянием до приезда скорой помощи.

## Спасение утопающего и оказание первой помощи



**Если у пострадавшего отсутствует дыхание (а, следовательно, и сознание), но сохранена пульсация на сонных артериях, следует очистить ему полость рта, уложить на бок (для предупреждения западения языка) и попытаться стимулировать кашель хлопыванием ладонью между лопатками. Если дыхание не восстановилось - срочно начать проведение искусственного дыхания.**



У лежащего на спине пострадавшего одной рукой вывести нижнюю челюсть вперед и книзу, а другой – закрыть ему нос. Вдохи производить по методике «рот в рот» через ткань либо устройство, содержащее односторонний клапан (типа «УДР» - есть во всех автомобильных аптечках), с частотой 12-16 раз в минуту для взрослых и 18-20 раз в минуту – для детей.

Искусственное дыхание продолжать до восстановления самостоятельного дыхания или до приезда бригады скорой помощи.

**Если пострадавший находится в состоянии клинической смерти (отсутствуют дыхание и сердцебиение) необходимо экстренно проводить реанимационные мероприятия, для чего:**

➔ **В положении лежа на спине запрокинуть голову пострадавшего назад для освобождения дыхательных путей** (нельзя делать при травме ныряльщика!)



**Выдвинуть** нижнюю челюсть вперед, открыть пострадавшему рот и удалить из полости рта инородные предметы (ил, песок, съемные зубные протезы).

**Начать** выполнение искусственного дыхания в сочетании с непрямым массажем сердца



жем сердца (кроме пострадавших, у которых имеются травмы грудной клетки): каждые два вдоха чередовать с 30-ю ритмичными надавливаниями на грудину. Непрямой массаж сердца делают основаниями ладоней обеих выпрямленных рук, нажимая на грудину на уровне границы средней и нижней ее трети на глубину 4-5 см. У детей до года непрямым массаж сердца выполняется большими пальцами обеих рук с глубиной нажатия 2-3 см.

**При восстановлении сердечных сокращений проведение непрямого массажа сердца прекратить;** искусственное дыхание выполнять до восстановления самостоятельного дыхания или приезда бригады скорой медицинской помощи.

**После оказания первой помощи пострадавшего необходимо доставить в стационар, поскольку даже после восстановления дыхания и кровообращения возможно развитие такого угрожающего для жизни осложнения, как отек легких.**

Так как при возникновении вторичной дыхательной недостаточности (появляется в период от 30 минут до 1-2 суток и более) человек может погибнуть в считанные минуты, он должен находиться под медицинским наблюдением в течение нескольких суток после спасения.

**Помните! При раннем оказании первой помощи пострадавшие имеют высокие шансы не только выживания, но и полного восстановления всех функций организма даже в случае длительного нахождения в воде в состоянии клинической смерти.**

**Став свидетелем беды, не теряйтесь и не паникуйте – помогите спасти человеку жизнь!**

Авторы: Лагун А.В. - заведующая редакционно-издательским отделом ГЦЗ

Макаренко К.Б. - заведующий реанимационным отделением 10-й ГКБ

Копытский А.Ю. – врач-анестезиолог-реаниматолог 10-й ГКБ

Клюкач Ф.И. – председатель Минской городской организации ОСВОД

Редактор: Арский Ю.М.

Компьютерная верстка и оформление: Макеев Ю.О.

Ответственный за выпуск: Тарашкевич И.И.