**Инородные тела**

**МКБ:**

Инородное тело ЖКТ (Т18.9), Инородное тело ВДП (Т17.9), Инородное тело в носовом ходе (Т17.1)

**Инородное тело пищевода (Т18.9).**

Запрет приема жидкости и пищи

Немедленная госпитализация

**Инородное тело ЖКТ (Т18.9).**

Инородные тела небольших размеров и гладкой поверхностью минуют просвет ЖКТ без каких-либо трудностей и выходят с каловыми массами в течение 1–4 суток с момента проглатывания. Госпитализация показана в случаях:

– проглатывания остроконечных инородных тел (иглы, булавки, гвозди, крупные рыбные кости и т.д.), при которых велика опасность развития перфорации;

– проглатывания крупных (более 5 см) предметов;

– проглатывания инородного тела с целью суицида;

– при развитии осложнений (ОКН, перитонит).

**Инородное тело ВДП (Т17.9).**

Попытка извлечения инородных тел из дыхательных путей на догоспитальном этапе производится только у больных с прогрессирующей острой дыхательной недостаточностью, представляющей угрозу жизни ребенка.

Неотложная помощь для детей до 1 года:

– ребенка положить животиком на предплечье левой руки лицом вниз (позиция «всадника»). Нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие инородных тел в ротовой полости и удалить их;

– если первый вариант не приносит результатов, перевернуть ребенка в положение на спине (голова должна находиться ниже туловища), положив ребенка на свои руки или колени лицом вниз. Произвести 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков (не нажимать ребенку на живот);

– если инородное тело видно, его извлекают;

– при отсутствии дыхания и релаксации ввести палец в рот, нащупать вход в гортань, грушевидные синусы и попытаться извлечь или сместить инородное тело, после чего (если необходимо) повторить предыдущие мероприятия.

Неотложная помощь для детей старше 1 года:

– выполнить прием Геймлиха: находясь сзади сидящего или стоящего ребенка, охватить его руками вокруг талии, надавить на живот (по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком) и произвести резкий толчок вверх до 5 раз с интервалом 3 сек;

– если больной без сознания и лежит на боку, врач устанавливает на его эпигастральную область ладонь своей левой руки и кулаком правой руки наносит короткие повторные удары (5-8 раз) под углом 45° в сторону диафрагмы;

– осмотреть ротовую полость и если инородное тело видно, его извлекают;

– если не удается восстановить проходимость дыхательных путей и нет возможности выполнить экстренную прямую ларингоскопию, произвести коникотомию (крикотиреотомию).

В/в введение смеси (седативная терапия для успокоения пациента): Sol. Promedoli 1% из расчета 0,1 мл/год жизни, Sol. Dimedroli 1% из расчета 0,1 мл/год жизни, Sol. Atropini 0,1% из расчета 0,05-0,1 мл/год жизни, Sol. Chlorpromazini 2,4% из расчета от 0,005 до 0,1

г в зависимости от возраста.

При остром стенозе дыхательных путей, обусловленном вдыханием инородного тела, сопровождающемся шумным дыханием, а также с явлениями гипоксии (I-III ст.) проводить оксигенотерапию.

Неотложная помощь взрослым:

Заставить пациента кашлять. Провести прием Геймлиха (повторно при необходимости).

При устранении обструкции провести окигенотерапию, доставить в стационар по профилю основного заболевания.

При неэффективности приема Геймлиха произвести попытку ИВЛ мешком Амбу, визуализировать инородное тело и удалить его зажимом, проводить ИВЛ кислородом под повышенным давлением.

Если обструкция устранена, но пациент без сознания – установить воздуховод / ларингельную маску / выполнить интубацию трахеи, ВВЛ, доставить под контролем жизненно важных функций в ближайший стационар.

Если все попытки устранить обструкцию провалились, выполнить коникотомию. Далее проводить ИВЛ 50-100% кислородом под контролем SpO2.

**Методика крикотиреотомии:**

1. Пострадавшего укладывают на спину, под лопатки подкладывают валик, голову запрокидывают назад;

2. Пальпаторно определяют перстневидно-щитовидную связку, расположенную между нижним краем щитовидного и верхним краем перстневидного хряща;

3. Под связкой делают небольшой (1,5 см) поперечный разрез кожи, в разрез вводят указательный палец, пальпируют перстневидно-щитовидную связку и скальпелем, введенным по ногтю, рассекают её;

4. В образовавшееся отверстие в трахею вводят любую полую трубку и фиксируют её на коже.

5. У детей при отсутствии возможности выполнения коникотомии и обструкции дыхательных путей на уровне гортани, восстановление проходимости дыхательных путей может быть обеспечено за счет пункции крикотиреоидной связки и оставлении в трахее 1-3 игл большого (2-2,5 мм) внутреннего диаметра.

**Транспортировка:**

Все пациенты с инородными телами дыхательных путей должны быть госпитализиро-ваны в отоларингологическое отделение.

Транспортировка в положении сидя.

**Нормативные документы, регулирующие оказание помощи при инородных телах:**

– Постановление МЗ РБ №1030 от 30.09.2010 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи взрослому населению»

– Приказ МЗ РБ №90 от 15.02.2007 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению»

– Постановление МЗ РБ №45 от 01.06.2017 «Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам до 18 лет с инородными телами дыхательных путей»